

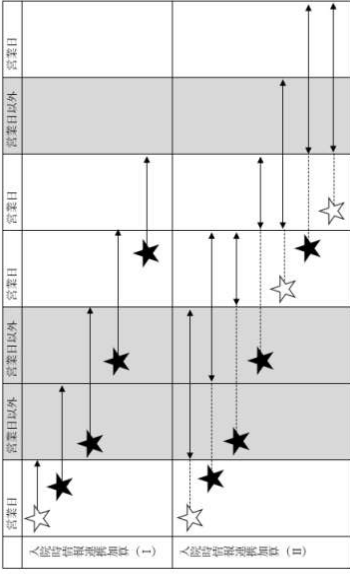
介護サービス関係 Q&A集

番号	サービス種別	項目	質問	回答	QA 発出時期、文書番号等	問番号
1	福祉用具貸与・特定福祉用具販売・住宅改修・居宅介護支援・介護予防支援	特定福祉用具販売・再支給等について	特定福祉用具販売の種目は、どのような場合に再支給又は複数回支給できるのか。	居宅介護福祉用具購入費の支給が必要と認められる場合には、介護保険法施行規則第 70 条第 2 項において当該既に入用した特定福祉用具又は特定介護予防福祉用具が破損した場合、当該居宅要介護被保険者の介護の必要の程度が著しく高くなった場合その他特別の事情がある場合であって、市町村が当該申請に係る居宅介護福祉用具購入費の支給が必要と認めるときは、この限りでない。」「その他、その他特別な事情」とは、利用者の身体状況や生活環境等から必要と認められる場合の直支給のほか、ロフストランドクラッチやスロープのような理由の性質等から複数回の利用が想定される場合も含まれる。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	98
2	福祉用具貸与・特定福祉用具販売・住宅改修・居宅介護支援・介護予防支援	貸与と販売の選択制における令和6年4月1日(以下、「施行日」という)以前の利用者について	厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目(平成11年厚生省告示第 94 号「第7項～第9項にそれぞれ掲げる「スロープ」「歩行器」「歩行補助つす」(以下、「選択制の対象福祉用具」という)を施行日より貸与している利用者は、施行日より後に特定福祉用具販売を選択することができるのか。	委員の上りであり、なお、利用者が販売を希望する場合は福祉用具貸与と事業者、特定福祉用具販売事業者、居宅介護支援事業者において適切に連携すること。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	99
3	福祉用具貸与・特定福祉用具販売・住宅改修・居宅介護支援・介護予防支援	貸与と販売の選択制における令和6年4月1日(以下、「施行日」という)以前の利用者について	施行日以降より選択制の対象福祉用具の貸与を開始した利用者へのモニタリング時期はいつになるのか。	施行日より後に貸与を開始した利用者に対しては、利用開始時から6月以内に少なくとも1回モニタリングを実施することとしているが、施行日以前の利用者に対しては、利用者ごとに通時適切に実施すること。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	100
4	福祉用具貸与・特定福祉用具販売・住宅改修・居宅介護支援・介護予防支援	貸与と販売の提案に係る利用者の選択に資する情報提供について	福祉用具専門相談員又は介護支援専門員が提供する利用者の選択に当たって必要な情報とはどのようなものが考えられるか。	利用者の選択に当たって必要な情報としては、 ・利用者の身体状況の変化の異動に関する医師やリハビリテーション専門職等から聴取した意見 ・サービス担当者会議等における多職種による協議の結果を踏まえた生活環境等の変化や福祉用具の利用期間に関する異動 ・貸与と販売それぞれの利用者負担額の違い ・長期利用が見込まれる場合は販売の方が利用者負担額を抑えられること ・短期利用が見込まれる場合は通時適切な福祉用具に交換できる貸与が通していること ・国が示している福祉用具の平均的な利用月数(※)等が考えられる。 ※ 選択制の対象福祉用具の平均的な利用月数(出典：介護保険総合データベース) ・歩行器：11.0ヶ月 ・車点杖：14.6ヶ月 ・多点杖：14.3ヶ月	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	101
5	福祉用具貸与・特定福祉用具販売・住宅改修・居宅介護支援・介護予防支援	担当する介護支援専門員がいない利用者について	担当する介護支援専門員がいない利用者から福祉用具貸与と事業者又は特定福祉用具販売事業者所に選択制の対象福祉用具の利用について相談があった場合、どのような対応が考えられるのか。	相談を受けた福祉用具貸与と事業者又は特定福祉用具販売事業者所は、当該福祉用具は貸与と販売を選択できることを利用者に説明した上で、利用者の選択に必要な情報を収集するために、地域包括支援センター等と連携を図り対応することなどが考えられる。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	102
6	福祉用具貸与・特定福祉用具販売・住宅改修・居宅介護支援・介護予防支援	貸与と販売の選択に係る情報提供の記録方法について	福祉用具専門相談員は、利用者に貸与と販売の選択に資する適切な情報を提供したという事実を何に記録すればよいのか。	福祉用具貸与・販売計画又はモニタリングシート等に記録することが考えられる。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	103
7	福祉用具貸与・特定福祉用具販売・住宅改修・居宅介護支援・介護予防支援	選択制の対象福祉用具の販売後の取り扱いについて	選択制の対象種目の販売後のメンテナンス等に係る費用は利用者が負担するのか。	販売後のメンテナンス等にかかる費用の取扱いについては、利用者と事業者の個別契約に基づき、決定されるものと考えている。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	104
8	福祉用具貸与・特定福祉用具販売・住宅改修・居宅介護支援・介護予防支援	スロープの給付に係るサービス区分に係る判断基準について	スロープは、どのような基準に基づいて「福祉用具貸与」、「特定福祉用具販売」、「住宅改修」に区別し給付すればよいのか。	取り付けに際し、工事を伴う場合は住宅改修とし、工事を伴わない場合は福祉用具貸与又は特定福祉用具販売とする。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	105
9	居宅介護支援・介護予防支援	テレビ電話装置等を利用したモニタリングについて	テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて、訪問介護員が訪問している間に、テレビ電話装置等の準備をすることは可能か。	訪問介護の場中に支障が生じない範囲で、例えば IoT 機器の On/Off 等の協力などを行うことは差し支えないが、具体的な実施方法や連携方法等は、あらかじめ指定居宅介護支援事業所と訪問介護事業所とで調整すること。また、協力・連携の範囲については、利用者の要望や目的によっては、適切ではない場合等もあると考えられるため、その必要性等については、状況に応じて判断する必要がある。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	106

介護サービス関係 Q&A集

番号	サービス種別	項目	質問	回答	QA 発出時期、文書番号等	問番号
10	居宅介護支援・介護予防支援	テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて	居宅サービス計画又は介護予防サービス計画(以下「居宅サービス計画等」という。)を作成後、初回のモニタリングについてもテレビ電話装置等を活用して行うことは可能か。	要件を満たしていれば可能であるが、居宅サービス計画等の実施状況を通じて把握する観点から、初回のモニタリングは利用者の居宅を訪問し、その結果を踏まえた上で、テレビ電話装置等を活用したモニタリングが可能かどうかを検討することが望ましい。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定」に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	107
11	居宅介護支援・介護予防支援	テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて	情報連携シートの項目はすべて記載する必要があるか。	テレビ電話装置等を活用したモニタリングのみでは収集できない情報について、居宅サービス事業者等に情報収集を依頼する項目のみを記載すればよい。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定」に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	108
12	居宅介護支援・介護予防支援	テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて	サービス事業所に情報収集を依頼するにあたり、情報連携シートではなく、民間の介護ソフト・アプリの記録機能を活用する方法は認められるか。	情報連携シートは様式例であるため、必ずしもこの様式に限定されないが、介護ソフト・アプリの記録機能を活用する場合においても、情報連携シートの項目と照らし、指定居宅介護支援事業者と居宅サービス事業者等の連携に必要な情報が得られるかを確認すること。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定」に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	109
13	居宅介護支援・介護予防支援	テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて	利用者の特段の事情がある場合には1月に1回(介護予防支援の場合は3月に1回)のモニタリングを行ななくてもよいが、利用者が使用するテレビ電話装置等のトラブルによりモニタリングが実施できなかった場合は特段の事情に該当するか。	該当しない。この場合は、利用者の居宅への訪問によるモニタリングに切り替えること。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定」に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	110
14	居宅介護支援・介護予防支援	テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて	文書により利用者の同意を得る必要があるが、重要事項説明書等にチェック欄を設けるなどの対応でも差し支えないか。	利用者やその家族に対し、テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて、そのメリット・デメリットを含め十分に説明した上で、チェック欄にチェックを入れることにより同意を得ることは差し支えない。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定」に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	111
15	居宅介護支援・介護予防支援	福祉用具について	選択制の対象福祉用具を居宅サービス計画又は介護予防サービス計画(以下「居宅サービス計画等」という。)に位置付ける場合、主治医意見書や診療情報提供書に福祉用具に関する記載がない場合は、追加で医師に照会する必要があるか。	追加で医師に照会することが望ましいが、主治医意見書や診療情報提供書、アセスメント等の情報から利用者の心身の状況を適切に把握した上で、質と、販売の選択に必要な情報が得られているのであれば、必ずしも追加の照会は要しない。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定」に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	112
16	居宅介護支援・介護予防支援	福祉用具について	福祉用具 貸与については、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画(以下「居宅サービス計画等」という。)作成後、利用者が継続して福祉用具 貸与を受ける必要性について検証し、継続して福祉用具 貸与を受けなければならないこととなり、選択制の対象福祉用具の貸与を行った場合、福祉用具専門相談員が少なくとも6月以内にモニタリングを行い、その結果を居宅サービス計画等を作成した指定居宅支援事業者等に報告することとされているが、居宅サービス計画等の見直し又は継続理由の記載については福祉用具専門相談員のモニタリングと同様に6月以内に行う必要があるのか。	必ずしも6月以内に行う必要はないが、福祉用具専門相談員からモニタリングに関する情報提供があった後、速やかに居宅サービス計画等の見直し又は継続理由の記載を行うこと。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定」に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	113
17	居宅介護支援	取扱件数による基本単位区分	利用 者数が介護支援専門員1人当たり45 件以上の場合における居宅介護支援費(Ⅰ)(ⅰ)、居宅介護支援費(Ⅰ)(ⅱ)又は居宅介護支援費(Ⅰ)(ⅲ)の割り当てについて具体的に示されたい。	【例1】 取扱件数80人で常勤換算方法で1. 6人の介護支援専門員がいる場合 ① 45(件) × 1. 6(人) = 72(人) ② 72(人) - 1(人) = 71(人)であることから、 14件目から71件目については、居宅介護支援費(Ⅰ)(ⅰ)を算定し、72件目から80件目については、居宅介護支援費(Ⅰ)(ⅱ)を算定する。 【例2】 取扱件数160人で常勤換算方法で2. 5人介護支援専門員がいる場合 ① 45(件) × 2. 5(人) = 112. 5(人) ② 端数を切り捨てて112(人)であることから、 1件目から112件目については、居宅介護支援費(Ⅰ)(ⅰ)を算定する。 113件目以降については、 ③ 60(件) × 2. 5(人) = 150(人) ④ 150(人) - 1(人) = 149(人)であることから、 113件目から149件目については居宅介護支援費(Ⅰ)(ⅱ)を算定し、150件目から160件までは、居宅介護支援費(Ⅰ)(ⅲ)を算定する。 ※ 平成 21 年度介護報酬改定関係Q&A (Vol.1) (平成 21 年3月 23 日) 問 58 の修正。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定」に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	114

介護サービス関係 Q&A集

番号	サービス種別	項目	質問	回答	QA 発出時期、文書番号等	問番号
18	居宅介護支援	居宅介護支援費(Ⅱ)の要件	事務職員の配置にあたっての当該事業所の介護支援専門員が行う基準第 13 条に掲げる一連の業務等について具体例を示されたい。	基準第 13 条に掲げる一連の業務等については、基準第 13 条で定める介護支援専門員が行う直接的なケアマネジメント業務の他に、例えば、以下のような間接的なケアマネジメント業務も対象とする。 ＜例＞ ○ 要介護認定調査関連書類関連業務 ・ 書類の受領、打ち込み、複写、ファイリングなど ○ ケアプラン作成関連業務 ・ 関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど ○ 給付管理関連業務 ・ 関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど ○ 利用者や家族との連絡調整に関する業務 ○ 事業所との連絡調整、書類発送等業務 ○ 関係者との連絡調整、手続きに関する業務 ○ 給与計算に関する業務 等 ※ 令和3年度介護報酬改定関係Q&A(Vol.3)(令和3年3月 26 日)問 116 の修正。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月 15 日)」の送付について	115
19	居宅介護支援	特定事業所加算	「家族に対する介護等を日常的に行っている児童、障害者、生活困窮者、難病患者等の高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること」について、自ら主役となって実施した場合や、他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会を実施した場合も含まれるか。	含まれる。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月 15 日)」の送付について	116
20	居宅介護支援	特定事業所加算	「家族に対する介護等を日常的に行っている児童、障害者、生活困窮者、難病患者等の高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること」について、これらの対象者に対し支援を行った実績は必要か。	・ 事例検討会、研修等に参加していることを確認できればよく、支援実績までは要しない。 ・ なお、当該要件は、介護保険以外の制度等を活用した支援が必要な利用者又はその家族がいた場合に、ケアマネジャーが関係制度や関係機関に適切に繋げられるよう必要知識等を修得することを促すものであり、ケアマネジャーに対しケアマネジメント以外の支援を求めるものではない。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月 15 日)」の送付について	117
21	居宅介護支援	入院時情報連携加算	入院日以前の情報提供については、入院何日前から認められるか。	特段の定めは設けていないが、情報提供日から実際の入院日までの間隔があまりにも空きすぎている場合には、入院の原因等も踏まえた上で適切に判断すること。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月 15 日)」の送付について	118
22	居宅介護支援	入院時情報連携加算について	入院時情報連携加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)について、入院したタイミングによって算定可能な日数が変わるが、具体的に例示されたい。	下図のとおり。 交→入院 ★→入院 (営業時間外) →▶ 情報提供 	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月 15 日)」の送付について	119

介護サービス関係 Q&A集

番号	サービス種別	項目	質問	回答	QA 発出時期、文書番号等	問番号
23	居宅介護支援	契約時の説明について	今回の改定において、ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、利用者に、前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与（以下、訪問介護等という。）の各サービスの利用割合及び前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護等の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合（以下、訪問介護等の割合等）の説明を行うことが努力義務とされたが、具体的な説明方法として、どのような方法が考えられるか。	・例えば、以下のように重要事項説明書等に記載し、訪問介護等の割合等を把握できる資料を別紙として作成し、居宅介護支援の提供の開始において示すとともに説明することが考えられる。 ・なお、「同一事業者によって提供されたものの割合」については、前6か月間に作成したケアプランに位置付けられた訪問介護等の各事業所における提供回数のうち「※同一事業所が同一利用者に複数回提供し、かつ回数（以下、訪問介護等の割合等）の説明を行うことが努力義務とされたが、具体的な説明方法として、どのような方法が考えられるか。」 ※重要事項説明書 第●条 当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりである。 ※別紙	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	120
24	居宅介護支援	管理者について	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）の附則の規定により、令和9年3月31日までの間は、引き続き、令和3年3月31日における管理者である介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く）を管理者とすることができるとされているが、指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者が、上記の介護支援専門員を管理者とすることは可能か。	別紙 ① 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合 訪問介護 ●% 通所介護 ●% 地域密着型通所介護 ●% 福祉用具貸与 ●% ② 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの割合 訪問介護 〇〇事業所 ●% □□事業所 ●% △△事業所 ●% ××事業所 ●% 通所介護 △△事業所 ●% □□事業所 ●% ××事業所 ●% 地域密着型通所介護 □□事業所 ●% △△事業所 ●% ××事業所 ●% 福祉用具貸与 ××事業所 ●% 〇〇事業所 ●% □□事業所 ●%	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	122
25	居宅介護支援	地域包括支援センターからの介護予防支援の委託	介護予防支援の指定を受けている指定居宅介護支援事業者が、地域包括支援センターから介護予防支援の委託を受けることは可能か。	・可能である。 ・介護予防支援の指定は、介護予防支援の提供を受ける被保険者の保険者ごとに指定を受ける必要があるため、例えば、指定を受けていない保険者の管轄内に居住する被保険者に対し介護予防支援を提供する場合には、当該保険者の管轄する地域包括支援センターからの委託を受ける場合が考えられる。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	123
26	全サービス共通	業務継続計画未策定減算について	業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。	・感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画にない必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。 ・なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	164

介護サービス関係 Q&A集

番号	サービス種別	項目	質問	回答	QA 発出時期、文書番号等	問番号
27	全サービス共通	業務継続計画未策定減算について	業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようになるのか。	業務継続計画未策定減算の施行時期は下記表のとおり。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	165
28	全サービス共通	業務継続計画未策定減算について	行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。	対象サービス 通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護 ① ② ③ ※居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売には、業務継続計画未策定減算は適用されない。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	166
29	全サービス共通	高齢者虐待防止措置未実施減算について	高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置(委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者置くこと)がなされていない場合は減算の適用となるのか。	・減算の適用となる。 ・なお、全ての措置の一つでも講じられていないければ減算となることに留意すること。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	167
30	全サービス共通	高齢者虐待防止措置未実施減算について	運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。	過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	168
31	全サービス共通	高齢者虐待防止措置未実施減算について	高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置(委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者置くこと)がなされていない事実が生じた場合、「運営に改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間」について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。	改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	169

介護サービス関係 Q&A集

番号	サービス種別	項目	質問	回答	QA 発出時期、文書番号等	問番号
32	全サービス共通	虐待防止委員会及び研修について	居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業員が1名だけということがある。このような事業者でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行なう必要はないのか。	・虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わらず虐待防止委員会及び研修を定期的に実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が働かれにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。 ・例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の福祉事業所による合同開催、感染症知覚委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。 ・研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の福祉事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。 ・なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従事者と実施したこの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。 ・また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例(※)を参考にされたい。 (※)社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台台センター「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備-令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例」令和3年度老人保健健康増進等事業、令和4年3月。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	
33	全サービス共通事項	科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算について	月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合には、当該サービスを利用開始した日の属する月(以下、「利用開始月」という。)の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出した場合は利用開始月より算定可能か。	・事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月以降の月の最終週よりサービスの利用を開始したなど、サービスの利用開始後に、利用者に係る情報を収集し、サービスの利用を開始した翌月の10日までにデータ提出することが困難な場合は、当該利用者に関しては利用開始月の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとしている。 ・ただし、加算の算定についてはLIFEへのデータ提出が要件となっているため、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出していない場合は、当該利用者に関り当該月の加算の算定はできない。当該月の翌々月の10日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌月より算定が可能。 ・また、本取扱いについては、月末よりサービスを利用開始した場合に、利用開始月の翌月までにデータ提出し、当該月より加算を算定することを妨げるものではない。 ・なお、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	
34	全サービス共通事項	科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算について	事業所又は施設が加算の算定を開始しようとする月以降の月末にサービスを利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該利用者の当該月のデータ提出が困難な場合、当該利用者以外については算定可能か。	・原則として、事業所の利用者全員の手データ提出が求められている上記の加算について、月末にサービスを利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該月の当該利用者に係る情報をLIFEに提出できない場合、その他のサービスの利用者についてデータを提出し、当該月の加算は算定できる。 ・なお、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。 ・ただし、上記の場合や、その他やむを得ない場合(※)を除いて、事業所の利用者全員に係る情報を提出していない場合は、加算を算定することができない。 (※)令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)問16参照。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	171
35	全サービス共通事項	介護記録ソフトの対応について	LIFEへの入力について、事業所又は施設で使用している介護記録ソフトからCSV連携により入力を行っているが、LIFEへのデータ提出について、当該ソフトが令和6年度改定に対応した後に付することとして差し支えないか。	・差し支えない。 ・事業所又は施設にて使用している介護記録ソフトを用いて令和6年度改定に対応した様式情報の登録ができるようになっから、令和6年4月以降サービス提供分で提出が必要な情報について、遡って、やむを得ない事情を除き令和6年10月10日までにLIFEへ提出することが必要である。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	172
36	全サービス共通事項	LIFEへの提出情報について	令和6年4月以降サービス提供分に係るLIFEへの提出情報如何。	・令和6年4月以降サービス提供分に係るLIFEへの提出情報に関して、令和6年4月施行のサービスについては、令和6年度改定に対応した様式情報を提出すること。 ・令和6年6月施行のサービス(訪問/ホリデーセッション、通所/ハビリテーション、予防訪問/ハビリテーション、予防通所/ハビリテーション)については、令和6年4～5月サービス提供分の提出情報に限り、令和3年度改定に対応した様式情報と令和6年度改定に対応した様式情報の提出を把握できる範囲で提出するか、令和6年度改定に対応した様式情報を提出すること。 ・各加算で提出が必要な情報については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和6年3月15日)を参照されたい。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	173
37	全サービス共通事項	科学的介護推進体制加算について	科学的介護推進体制加算の手データ提出頻度について、少なくとも6か月に1回から3か月に1回に見直されたが、令和6年4月又は6月以降のいつから少なくとも3か月に1回提出すればよいのか。	・科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必要とされている情報について、令和6年4月又は6月以降は、少なくとも3か月に1回提出することが必要である。 ・例えば、令和5年2月に提出した場合は、6か月後の令和6年8月までに少なくとも1回データ提出し、それ以降は3か月後の令和6年11月までに少なくとも1回のデータ提出が必要である。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	174
37	全サービス共通事項	科学的介護推進体制加算について	科学的介護推進体制加算の手データ提出頻度について、少なくとも6か月に1回から3か月に1回に見直されたが、令和6年4月又は6月以降のいつから少なくとも3か月に1回提出すればよいのか。	・科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必要とされている情報について、令和6年4月又は6月以降は、少なくとも3か月に1回提出することが必要である。 ・例えば、令和5年2月に提出した場合は、6か月後の令和6年8月までに少なくとも1回データ提出し、それ以降は3か月後の令和6年11月までに少なくとも1回のデータ提出が必要である。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	175

介護サービス関係 Q&A集

番号	サービス種別	項目	質問	回答	QA 発出時期、文書番号等	問番号
38	全サービス	介護報酬改定の施行時期について	令和6年度介護報酬改定において、訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・通所リハビリテーションに係る見直しは令和6年6月施行、その他のサービスに係る見直しは令和6年4月施行、処遇改善加算の一本化等（加算引き上げ含む）はサービス一律で令和6年6月施行とされたが、利用者・家族等に対して、改定内容の説明をいつどのように行うべきか。	本来、改定に伴う重要事項（料金等）の変更については、変更前に説明していたことが望ましいが、4月施行の見直し事項については、やむを得ない事情により3月中の説明が難しい場合、4月1日以降遅やかに、利用者又はその家族に対して丁寧な説明を行い、同意を得ることとし、6月施行の見直し事項については、5月末までに、利用者又はその家族に対して丁寧な説明を行い、同意を得る必要がある。なお、その際、事前に6月以降分の体制等状況一覧書を自治体に届け出た介護事業者においては、4月施行の見直し事項と6月施行の見直し事項の説明を1回で纏めて行うといった柔軟な取扱いを行っている。また、5月末までの間に新たにサービスの利用を開始する利用者については、サービス利用開始時の重要事項説明時に、6月施行の見直し事項について併せて説明しても差し支えない。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	181
39	全サービス	介護報酬改定の施行時期について	4月施行サービス（右記以外）と6月施行サービス（訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導及び通所リハビリテーション）の両方を提供している介護事業者は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の届出を別々に行う必要があるのか。	事業者の判断で、4月以降分を提出する際に6月以降分も併せて提出することとしても差し支えない	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について	182
40	居宅介護支援	テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて	テレビ電話装置等を活用してモニタリングを行う月において、サービス利用票（控）に利用者の確認を受ける方法としてどのようなものがあるかを考えられるか。	訪問によるモニタリングを行う月において、直後のテレビ電話装置等を活用してモニタリングを行う月の分もサービス利用票（控）を持参し確認を受ける方法や、電子メール等により確認を受ける方法等が考えられる。	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) (令和6年3月29日)」の送付について	5
41	居宅介護支援	初回加算	指定介護支援事業所が介護予防支援の指定を受けて介護予防支援を提供していた利用者について、要介護認定を受け、引き継ぎ当該事業所が居宅介護支援を提供する場合において、初回加算の算定は可能か。	指定介護予防支援事業所の利用実績は問わないため、算定できる（介護予防支援稼働の算定時においても同様である）。	6.3.29 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) (令和6年3月29日)」の送付について	6
42	介護予防支援	初回加算	居宅介護支援事業所が地域包括支援センターから委託を受けて介護予防サービス計画を作成していた利用者について、当該居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受け、当該利用者に対し直接介護予防支援を提供する場合、初回加算を算定できるのか。	算定可能である。なお、初回加算は指定介護予防支援事業者として新規で介護予防サービス計画を作成する手間を評価するものであるため、お尋ねの事例においては、原則として改めてアセスメント等を行った上で介護予防サービス計画を作成する必要がある。	6.3.29 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) (令和6年3月29日)」の送付について	7
43	福祉用具貸与・特定福祉用具販売・居宅介護支援・介護予防支援	モニタリングの実施時期について	福祉用具貸与計画の実施状況の把握（モニタリング）を行う時期を記載することとされたが、計画に記載する事項として、モニタリングの実施を予定する年・月に加え、日付を記載する必要があるのか。	福祉用具貸与計画における今回のモニタリング実施時期については、例えば「何年何月頃」や「何月上旬」等の記載を指定しており、必ずしも確定的な日付を記載する必要はない。一方で、利用者の身体状況やADLに著しい変化が見込まれる場合等、利用者の状況に応じて特定の日に実施する必要があると判断されるときは日付を記載することも考えられる。	6.4.30 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.5) (令和6年4月30日)」の送付について	3
44	福祉用具貸与・特定福祉用具販売・居宅介護支援・介護予防支援	モニタリングの実施時期について	福祉用具貸与計画に記載する実施状況の把握（モニタリング）の実施時期は、どのように検討すればよいのか。	利用者の希望や置かれている環境、疾病、身体状況及びADLの変化等は個人により異なるものであるから、モニタリングの実施時期は利用者ごとに検討する必要がある。	6.4.30 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.5) (令和6年4月30日)」の送付について	4
45	福祉用具貸与・特定福祉用具販売・居宅介護支援・介護予防支援	選択制の対象となる福祉用具の購入後の対応について	選択制の対象となった福祉用具を購入したのちに、修理不能の故障などにより新たに必要となった場合、特定福祉用具販売だけでなく福祉用具貸与を選択することは可能か？また、販売後に身体状況の変化等により、同じ種目の他の福祉用具を貸与することは可能か。	いずれも可能である。なお、福祉用具の販売または貸与のいずれかを提案するに当たっては、利用者の身体状況等を踏まえ、十分に検討し判断すること。	6.4.30 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.5) (令和6年4月30日)」の送付について	5
46	福祉用具貸与・特定福祉用具販売・居宅介護支援・介護予防支援	医学的所見の取得について	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のリハビリテーション専門職から医学的所見を取得しようとする場合、利用者を担当している福祉用具貸与事業所にリハビリテーション専門職が所属していれば、その職員から医学的所見を取得することは可能か。	選択制の提案に必要な医学的所見の取得に当たっては、利用者の身体状況や生活環境等の変化の観点から、利用者の過去の病歴や身体状況等を把握している専門職から聴取することと想定しており、例えば、質問で挙げられている職員が、医師と連携のもと利用者の入院期間中にリハビリテーションを担当している場合や、利用者に訪問リハビリテーションも提供している場合等であれば可能である。	6.4.30 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.5) (令和6年4月30日)」の送付について	6
47	福祉用具貸与・特定福祉用具販売・居宅介護支援・介護予防支援	医学的所見の取得について	選択制の検討・提案に当たって医学的所見の取得に当たり、所見の取得方法や様式の指定はあるのか？	聴取の方法や様式に特段の定めはない。	6.4.30 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.5) (令和6年4月30日)」の送付について	7
48	福祉用具貸与・特定福祉用具販売・居宅介護支援・介護予防支援	医学的所見の取得について	一度貸与を選択した利用者に対して、一定期間経過後に、再度貸与の継続または販売への移行を提案する場合において、改めて医師やリハビリテーション専門職から医学的所見を取得する必要があるのか？	販売への移行を提案する場合においては、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれかから聴取した意見又は、退院・退所時カンファレンス又はサービス担当者会議といった多職種による協議の結果を踏まえる必要がある。貸与の継続に当たっては、必要に応じて聴取等をするものとして差し支えない。	6.4.30 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.5) (令和6年4月30日)」の送付について	8
49	福祉用具貸与・特定福祉用具販売・居宅介護支援・介護予防支援	選択制の対象の販売品について	選択制対象福祉用具に関しての中古品の販売は可能か。	今般の選択制の導入以前から特定福祉用具販売の対象となっていた福祉用具は、再利用に心理的抵抗感が伴うもののや、使用により形態・品質が変化するものであり、基本的には中古品の販売は想定していない。また、選択制の導入に伴い、「固定用スロープ」「歩行器」「多点杖」「多点杖」が新たに特定福祉用具販売の対象となったが、これらについても原則として新品の販売を想定している。これは、福祉用具貸与では中古品の貸出しも行われているところ、福祉用具貸与と事業所によって定期的なメンテナンス等が実施され、過去の利用者の使用に係る劣化等の影響についても必要に応じて対応が行われる一方で、特定福祉用具販売では、販売後の定期的なメンテナンスが義務付けられていないこと等を踏まえたものである。	6.4.30 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.5) (令和6年4月30日)」の送付について	9

介護サービス関係 Q&A集

番号	サービス種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	問番号
50	福祉用具貸与・特定福祉用具販売・居宅介護支援・介護予防支援	選択制の対象である福祉用具を貸与から販売に切り替える際、既に当該福祉用具の販売が終了していて新品を入手することが困難な場合は、同等品の新品を販売すること代えることは可能か。	選択制の対象である福祉用具を貸与から販売に切り替える際、既に当該福祉用具の販売が終了していて新品を入手することが困難な場合は、同等品の新品を販売すること代えることは可能か。	利用者等に説明を行い、同意を得れば可能である。	6.4.30 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.5) (令和6年4月30日)」の送付について	10
51	全サービス共通	業務継続計画未算定減算について	業務継続計画未算定減算はどのような場合に適用となるのか	・感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未算定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。 ・なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未算定減算の算定要件ではない。	6.5.17 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.6) (令和6年5月17日)」の送付について	7

介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q & A以降					文書名	問番号
認知症施策・地域介護推進課	1616	23 居宅介護支援事業		1 人員	契約時の説明について	今回の改正により、利用者の意思に基づいた契約であることを確保するため、利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であること等を説明すること等を義務づけ、それに違反した場合報酬が凍結されるが、平成30年4月以前に指定居宅介護支援事業者と契約を結んでいる利用者に対しては、どのように取り扱うのか。	平成30年4月以前に契約を結んでいる利用者については、次のケアプランの届直し時に説明を行うことが望ましい。 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1) (平成30年3月23日)」の送付について	30.3.22	131
	1617	23 居宅介護支援事業		1 人員	主治の医師について	末期の悪性腫瘍の利用者に関するケアマネジメントプログラムの事業化における「主治の医師」については、「利用者の最新の心身の状態、受診中の医療機関、投薬内容等を一元的に把握している医師」とされたが、具体的にどのような者を想定しているのか。	訪問診療を受けている末期の悪性腫瘍の利用者については、診療報酬における在宅時事務連絡「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1) (平成30年3月23日)」の送付について	30.3.22	132
認知症施策・地域介護推進課	1618	23 居宅介護支援事業		1 人員	主治の医師若しくは専科医師又は薬剤師への情報提供について	基準第13条第3項の2に規定する「利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報」について、解読通知に記載のある事項のほかにはどのようなものが想定されるか。	「解読通知」に記載のある事項のほか、主治の医師若しくは専科医師又は薬剤師への情報提供が必要となる情報については、主治の医師若しくは専科医師又は薬剤師の助言が必要かどうかをともに介護支援専門員が判断するものとする。 ・なお、基準第13条第3項の2は、日頃の居宅介護支援の業務において介護支援専門員が把握したことを情報提供するものであり、当該規定の追加により利用者に係る情報収集について新たに業務負担を求めるものではない。	30.3.22 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1) (平成30年3月23日)」の送付について	133
	1619	23 居宅介護支援事業		1 人員	訪問介護が必要な理由について	基準第13条第18号の2に基づき、市町村に居宅サービス計画を提出するにあたっては、訪問介護(生活援助中心型)の必要性について記載することなどとなっているが、居宅サービス計画とは別に理由書の提出が必要となるのか。	当該利用者について、家族の支援を受けられない状況や認知症等の症状があることその他の事情により、訪問介護(生活援助中心型)の利用が必要である理由が居宅サービス計画の記載内容から分かる場合には、当該居宅サービス計画のみを提出すれば足り、別途理由書の提出を求めるものではない。	30.3.22 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1) (平成30年3月23日)」の送付について	134
認知症施策・地域介護推進課	1620	23 居宅介護支援事業	【居宅介護支援】	1 人員	居宅介護支援費(Ⅱ)の要件	事務職員の配置について、当該事業所の介護支援専門員が行う基準第13条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資する職員については、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められる場合について具体例を示されたい。	具体例として、次のような場合に算定できる。これらの具体例を踏まえ、個々の状況等に応じて個別具体的に判断されるものである。 ＜例＞ ※当該事業所の介護支援専門員が行う基準第13条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資することが前提 ・法人内に総務部門の部署があり、事務職員を配置 ・併設の訪問介護事業所に事務職員を配置 等	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報、vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3) (令和3年3月26日)」の送付について	117
	1621	23 居宅介護支援事業	【居宅介護支援】	2 設備	居宅介護支援費(Ⅱ)の要件	情報通信機器の活用について、「情報通信機器」を具体的に示されたい。	・情報通信機器については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月11日老企第36号)第307の(2)「情報通信機器(人工知能関連技術を含む)」の活用」において、情報通信機器(人工知能関連技術を含む)については、当該事業所の介護支援専門員が行う指定居宅介護支援等基準第13条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資するものとするが、具体的には、例えば、 ・当該事業所内外や利用者の情報を共有できるチャット機能のアプリケーションを備えたスマートフォン ・訪問記録を随時記録できる機能(音声入力可)のソフトウェアを組み込んだタブレット等とする。 この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ・具体的には、例えば、以下の目的や機能を有していることを想定しているが、情報通信機器等を活用する場合については、その体制に係る届出書を提出することとしているため、これらの具体例を踏まえ、個々の状況等に応じて個別具体的に判断されるものである。 ＜例＞ ○利用者に係る情報共有を即時、かつ、同時に可能とする機能や関係者との日程調整の機能を有しているもの。 ○ケアプラン等の情報をいつでも記録、閲覧できる機能を有しているもの。	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報、vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3) (令和3年3月26日)」の送付について	115

担当課	連番	サービス種別		項目	基準種別	質問	回答	QA発行時期、文書番号等		
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以降							
認知施策・地域介護推進課	1622	23 居宅介護支援事業	【居宅介護支援】	居宅介護支援費Ⅱの要件	2 設備	情報通信機器(人工知能関連技術を含む)の活用や事務職員の配置にあつての当該事業所の介護支援専門員が行う基準第13条に掲げる一連の業務等について具体例を示されたい。	基準第13条に掲げる一連の業務等については、基準第13条で定める介護支援専門員が行う直接的なケアマネジメント業務の他に、例えば、以下のような間接的なケアマネジメント業務も対象とする。 ＜例＞ ○要介護認定調査関連書類関連業務 ・書類の受領、打ち込み、複写、ファイリングなど ○ケアプラン作成関連業務 ・関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど ○給付管理関連業務 ・関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど ○利用者や家族との連絡調整に関する業務 ○事業所との連絡調整、書類発送等業務 ○保険者との連絡調整、手続きに関する業務 ○給付計算に関する業務 等	3326 事務連絡 介護保険最新情報 vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) (令和3年3月26日)」の送付について	116	
		23 居宅介護支援事業		居宅サービス計画の変更について	3 運営	今回、訪問介護や通所介護で時間区分の変更が行われたことにより、あらかじめ居宅サービス計画の点検(見直し)作業を行うこととなるが、当該作業の結果、時間区分を変更することによりサービスについては、必ずサービス担当者会議を開催しなければならないのか。	居宅サービス計画の変更は適切なケアマネジメントに基づき、利用者のニーズに応じたサービスを提供する旨で行われるものであり、今回の時間区分の変更は、利用者のニーズを踏まえた適切なケアマネジメントに基づき、これを提供するために実施した結果、居宅サービス計画を変更する必要があるためである。 併せて、適切なケアマネジメントの確保、サービスの内容及び提供時期に変更は無いが、介護報酬算定上のサービス提供時間区分が変更となる場合は、サービス担当者会議を含めた一連の業務を行う必要はない。ただし、この場合にあっては利用者負担額が変更になることから利用者への説明は必要となる。 なお、従前より訪問介護の所要時間については、現にサービスを提供した時間ではなく、訪問介護計画において定められた内容のサービスを行うために必要と考えられる標準的(平均的な)時間としており、今後の見直し後も所要時間の考え方は変わるものではない。 ＜通所介護においても考え方は同様。＞	24330 事務連絡 介護保険最新情報 vol.923 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.4) (平成24年3月30日)」の送付について	17	
	認知施策・地域介護推進課	1623				3 運営	医師、歯科医師、薬剤師又は看護職員が居宅療養管理指導を行った場合、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要となる情報提供を行うことが必須となつたが、介護支援専門員における当該情報はどのように取り扱うのか。	居宅療養管理指導に基づく情報提供は、居宅サービス計画の策定等に必要のものであることから、情報提供を受けた介護支援専門員は居宅サービス計画の策定等に当たり、当該情報を参考とすること。 また、適切なサービス提供に当たり、利用者に対するサービスを提供している他の介護サービス事業者とも必要に応じて当該情報を共有すること。	24330 事務連絡 介護保険最新情報 vol.923 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2) (平成24年3月30日)」の送付について	18
	認知施策・地域介護推進課	1625	23 居宅介護支援事業		居宅サービス計画(ケアプラン)の届出について	3 運営	居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、平成30年10月1日以後に作成又は変更したケアプランのうち、厚生労働省が告示で定める回数以上の生活援助中心型サービスを提供したものであることについて、そのケアプランを市町村に届け出る必要があるが、平成30年10月サービス分のケアプランから届出対象となるのか。	30117 事務連絡 介護保険最新情報 vol.980 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.7) (平成30年11月7日)」の送付について	1	
認知施策・地域介護推進課	1626	23 居宅介護支援事業		居宅サービス計画(ケアプラン)の届出について	3 運営	居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、1月の途中1日や「日数の少ない2月」から居宅サービスの利用を開始するケアプランを作成した事例において、第3表(通所サービス計画表)に沿った生活援助中心型サービスを提供する場合、作成月においては、厚生労働省が告示で定める回数を下回る計画であるものの、翌月には当該回数以上の生活援助中心型サービスを位置づけた計画となる場合がある。このような場合であっても、届出の対象となるのか。	30117 事務連絡 介護保険最新情報 vol.980 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.7) (平成30年11月7日)」の送付について	2		
	1627	23 居宅介護支援事業		居宅サービス計画(ケアプラン)の届出について	3 運営	厚生労働省が告示で定める回数以上の生活援助中心型サービスを位置づけた場合に、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が市町村に対して届け出なければならないケアプランとは、具体的に何を提出すればよいのか。	30117 事務連絡 介護保険最新情報 vol.980 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.7) (平成30年11月7日)」の送付について	3		
	認知施策・地域介護推進課	1628	23 居宅介護支援事業		居宅サービス計画(ケアプラン)の届出について	3 運営	居宅介護支援事業所の事業の実施地域が市町村をまたがる場合等では、居宅介護支援事業所が所在する市町村と、利用者の保険者である市町村が異なる事もあり得るが、その場合、居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、どちらの市町村にケアプランを届け出ればよいのか。	30117 事務連絡 介護保険最新情報 vol.980 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.7) (平成30年11月7日)」の送付について	4	

担当課	連番	サービス種別		項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以降				文書名	問番号
認知施策・地域介護 推進課	1629	23 居宅介護支援事業	1 人員	介護予防支援(職員の業務)	介護予防支援業務の担当職員については、非常勤として他の指定事業所の業務と兼任することは可能か。	介護予防支援業務の担当職員については、必ずしも常勤である必要はなく、業務に支障のない範囲で、他の事業所の業務と兼務することも可能である。	18.3.27 介護制度改革information vol.180 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	14
認知施策・地域介護 推進課	1630	23 居宅介護支援事業	1 人員	介護予防支援(管理者の業務)	介護予防支援事業所の管理者と他の事業所の管理者は業務可能か。	介護予防支援事業所の管理者は、原則として専任でなければならない。ただし、当該介護予防支援事業所の介護予防支援業務、当該指定介護予防支援事業者である地域包括支援センターの業務に関つて、介護予防支援事業所の管理者に支障がない場合には、事務が可能である介護予防支援基準第3条参照。したがって、他の事業所の管理者との兼務をすることはできない。	18.3.27 介護制度改革information vol.180 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	18
認知施策・地域介護 推進課	1631	23 居宅介護支援事業	2 設備	介護予防支援(その他)	介護予防支援業務を実施する担当職員を配置するスペースが不足しているため、地域包括支援センターとは別の場所に執務室を確保し、業務を実施することは可能か。	地域包括支援センターの業務については、指定介護予防支援に関する業務を含め、専門職がチームにより一体的に実施することが求められることから、執務スペースについては、当面、分棟することやむを得ないが、その場合についても、 ①相互に連絡・調整を密に行い、地域包括支援センターとしての業務の組織的・一体的な実施に支障がないものであること ②可能な限り連やかに、一体的に実施できる執務スペースを確保すること ※なお、介護予防支援の担当職員の執務スペースを、例えば、居宅介護支援事業所内に置いて、居宅介護支援業務と混然一体で実施することは認められない。	18.3.27 介護制度改革information vol.180 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	21
認知施策・地域介護 推進課	1632	23 居宅介護支援事業	3 運営	給付管理票の記載	「給付管理票」の「給付計画単位数」欄、「給付計画日数」欄には、当初の「計画」を記載するののか、それとも月末時点での実績を記載するのか。	居宅サービス計画は、サービス実施月間での適切な上限管理や利用者の希望や心身状況の変化によって生じる変更作成も含め完結されるものであるから、当初の「サービス利用票」に記載された事業所ごと、サービス種別ごとの給付計画単位数を上回るような場合には、必要な変更を加えた上で、「サービス利用票」等の再作成が必要であり、その際作成後の「計画」を記載することになるが、再作成が必要でない場合(例えば、週4回訪問介護を予定していたが、そのうちの1回がキャンセルとなって、その分を他の事業所のサービスに振り替えることをしなかった等、給付管理票の事業所ごとの上限管理に影響がない場合)は、当初の「計画」に記載することになる。具体的には、居宅介護支援事業者が控えている「サービス利用票別表(写)」から、訪問サービス区分については、事業所・サービス種類ごとの集計の「区分支給限度基準内単位数」を、転記することとなる。	18.3.27 介護制度改革information vol.180 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	IV7
認知施策・地域介護 推進課	1633	23 居宅介護支援事業	3 運営	基本チェックリスト	認知症や難聴等により、基本チェックリストの実施が困難な者についても、基本チェックリストの全項目を聞きとる事が必要か。	1 「基本チェックリスト」の結果は、生活機能の低下の程度を判断するデータのの一つとして、特定高齢者の決定や介護予防ケアマネジメントの際に活用することとしており、介護予防事業の利用が想定される者については、原則として、全項目について聴取していただきたい。 2 なお、認知症等により問診の実施が困難なケースについては、全項目の聴取が出来なくてもやむを得ないものと考えている。	18.2.17 介護制度改革information vol.161 老人保健事業及び介護予防事業に関する Q&A (その2) について	3
認知施策・地域介護 推進課	1634	23 居宅介護支援事業	3 運営	介護予防ケアマネジメント	予防給付の介護予防ケアマネジメントにおいて、心電図や血清アルブミン等の検査データは必要か。	予防給付の介護予防ケアマネジメントでは、介護予防ケアプランの作成に必要となる検査データ等について、かかりつけ医等から情報収集を行うこととなるが、必要と考えられる検査データに不足があれば、通直、かかりつけ医における検査の実施や、健康調査等の受診を勧奨する等の対応が必要と考えられる。	18.2.17 介護制度改革information vol.161 老人保健事業及び介護予防事業に関する Q&A (その2) について	5
認知施策・地域介護 推進課	1635	23 居宅介護支援事業	3 運営	介護予防ケアマネジメント	「特定高齢者の決定方法」で示された各介護予防プログラムの判定基準は、予防給付の介護予防ケアマネジメントにおいても適用する必要が保るか。	予防給付の対象となる適支援者は、特定高齢者と比べて心身の状態が不安定であることから、運動器の機能向上や栄養改善などのプログラムを組み合わせて、総合的な支援を行う必要がある。 このため、「特定高齢者の決定方法」で示した各介護予防プログラムの基準に該当しない場合であっても、通直、介護予防ケアプランに組み入れも差し支えないこととする。	18.2.17 介護制度改革information vol.161 老人保健事業及び介護予防事業に関する Q&A (その2) について	6
認知施策・地域介護 推進課	1636	23 居宅介護支援事業	3 運営	介護予防ケアマネジメント	予防給付において、運動器の機能向上等のプログラムが提供できない場合、要支援者が介護予防特定高齢者施策のプログラムに参加することは可能か。	1 介護予防特定高齢者施策においては、原則として要支援、要介護者を事業の対象外としており、質問のような場合についても、要支援者を介護予防特定高齢者施策の対象とすることはできない。 2 なお、要支援・要介護認定の取消後に、改めて特定高齢者の決定等の所要の手続きを経て、介護予防特定高齢者施策の対象とすることは差し支えない。	18.2.17 介護制度改革information vol.161 老人保健事業及び介護予防事業に関する Q&A (その2) について	7
認知施策・地域介護 推進課	1637	23 居宅介護支援事業	3 運営	介護予防支援(標準担当件数)	介護予防支援の担当件数の標準は示されるのか。	介護予防支援の人員基準上、必要な数とされており、特に具体的な担当職員1人当たりの担当件数は示していない(介護予防支援基準第2条)が、業務に支障のない人員を配置することが必要である。 ※ なお、介護予防支援の人員基準は、地域包括支援センターの設置基準で定められた3職種の人員基準とは別に定められているものであり、3職種との兼務は可能であるが、介護予防支援の業務に支障のない人員を配置することが求められる。	18.3.27 介護制度改革information vol.180 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	13

担当課	連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q & A以降					文書名	問番号
認知施策・地域介護推進課	1638	23 居宅介護支援事業		3 運営	介護予防支援（委託件数）	介護予防支援業務を実施する地域包括支援センター設置法人と同一法人が、居宅介護支援事業所を複数経営している場合、当該居宅介護支援事業所のケアマネージャーが介護予防支援業務を実施する場合、8件の制限がかかるのか。	お尋ねのケースについては、当該ケアマネージャーがどのような立場で介護予防支援業務を実施するかによって取扱いが異なる。具体的には次のとおり。 ①居宅介護支援事業所のケアマネージャーとしてではなく、介護予防支援事業所の非常勤の担当職員として介護予防支援事業所において業務を実施する場合 → 居宅介護支援事業所として業務を実施するわけではないので、8件の上限は適用されない。 ②居宅介護支援事業所のケアマネージャーとして居宅介護支援事業所において業務を実施する場合 → あくまでも、当該居宅介護支援事業所が、介護予防支援事業所から委託を受けて介護予防支援業務を実施することとなるため、8件の上限が適用される。 ※ なお、次の間接及び全国介護保険担当課長ブログ会議資料（平成18年2月）「地域包括支援センター」介護予防支援関係Q & A（抜粋）参照	18.3.27 介護制度改革information vol.180 平成18年4月改定関係Q & A（Vol.2） 削除	15
						介護予防支援業務の委託件数の上限の算定については、常勤・非常勤の別にかかわらず、介護支援専門員一人当たり18件なのか。	委託件数の上限の算定に当たっては、常勤換算した介護支援専門員の人数に8を乗じた数として取り扱う。	18.3.27 介護制度改革information vol.180 平成18年4月改定関係Q & A（Vol.2） 削除	16
						介護予防支援の委託件数の上限の算定する場合、給付の算定に結びつかないケアケースについても算定するのか。	上限の計算の際、件数を算定するのは、介護予防サービスを利用し、給付管理票を作成したケアケースについてである。したがって、お尋ねのケースについては件数を算定する必要はない。	18.3.27 介護制度改革information vol.180 平成18年4月改定関係Q & A（Vol.2） 削除	17
認知施策・地域介護推進課	1641	23 居宅介護支援事業		3 運営	介護予防支援（その他）	地域包括支援センターの人員基準を満たす担当職員が介護予防サービス計画を作成した場合、必ず保健師がチェックしなければならないのか。	介護予防支援業務の実施に当たっては、給付管理業務のような事務的な部分を除き、人員基準を満たす担当職員が対応しなければならない。その業務の実施に当たっては、指定介護予防支援事業所である地域包括支援センターにおいて組織（チーム）として対応することと原則とするが、必ずしも、保健師によるチェックなどを要するものではない。	18.3.27 介護制度改革information vol.180 平成18年4月改定関係Q & A（Vol.2） 削除	19
						介護予防サービス計画の作成を居宅介護支援事業所に委託した場合の同意は、保健師が行わなければならないのか。	必ずしも保健師が行う必要はなく、担当職員によるもので差し支えないが、組織（チーム）としての対応、意思決定は必要である。	18.3.27 介護制度改革information vol.180 平成18年4月改定関係Q & A（Vol.2）	20
						介護予防サービス計画において、介護予防訪問介護等の具体的な回数やサービス提供日、サービス提供時間を設定する場合、介護予防プランの形式のどの部分に記載すればよいのか。	介護予防訪問介護等定額制のサービスについては、介護予防サービス計画においては、目標や方針、支援要素などを、利用者の意向も踏まえ決定することとしており、具体的な介護予防サービスの提供方法や提供日等については、当該介護予防サービス計画を踏まえ、利用者とサービス提供事業者の協議等により決定されることとされている。	18.3.27 介護制度改革information vol.180 平成18年4月改定関係Q & A（Vol.2）	22
認知施策・地域介護推進課	1644	23 居宅介護支援事業		3 運営	介護予防支援（サービス調整）	介護予防訪問介護等定額制サービスのサービス提供日時の調整業務等は、誰が行うこととなるのか。	従前はケアマネージャーが行っていたところであるが、介護予防サービスにおける介護予防訪問介護等の定額制であるサービスの場合は、必ずしも、介護予防支援事業者が行う必要はなく、サービス提供事業者が利用者と話し合いで行うこととして差し支えない。 ※ 介護予防サービスについても、出来高払いのサービスの取扱いについては、従前とおりである。	18.3.27 介護制度改革information vol.180 平成18年4月改定関係Q & A（Vol.2）	23
						介護予防支援の形式のうち、7表・8表の取扱いはいどのようにすればよいのか。	7表・8表については、介護予防サービスにおいては、目標や方針、支援要素などを介護予防支援事業者が決定することとしている。サービスの具体的な提供方法や提供日等については、当該介護予防支援事業者が作成した介護予防サービス計画を踏まえ、サービス提供事業者と利用者の協議により決定されることとされている。これらを踏まえ、7表・8表については、現行のものを、適宜、介護予防支援事業者の判断により、業務に支障のない範囲内で簡素化して利用することとして差し支えない。	18.3.27 介護制度改革information vol.180 平成18年4月改定関係Q & A（Vol.2）	24
						介護予防支援業務を担当する居宅介護支援事業所に委託する場合の委託業務の範囲や委託期間は、介護予防支援事業者と指定居宅介護支援事業者の間の契約で、自由に決定することができるのか。また、その際の委託料については、なんらかのガイドラインが示されるのか。	委託した場合であっても、最終的な責任を本家の業務実施主体である介護予防支援事業者が負うという前提で、基本的には、委託の範囲は、介護予防支援事業者と指定居宅介護支援事業者の間の契約で決定されるものである。その際の委託料についても、両者の契約によるべきものであり、ガイドライン等を示す予定はない。	18.3.27 介護制度改革information vol.180 平成18年4月改定関係Q & A（Vol.2）	25

担当課	連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	QA発行時期、文書番号等
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q & A以降					
認知症施策・地域介護 推進課	1647	23 居宅介護支援事業		3 運営	介護予防支援	インフォーマルサービスのみの介護予防サービス計画について、介護予防支援費を算定することは可能か。	介護予防給付の利用実績のない場合は、給付管理票を作成できないため、介護予防支援費を算定することはできない。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol2)
	1648	23 居宅介護支援事業		3 運営	サービス提供拒否	取扱件数が40件を超過することを理由に一律に、サービス提供を拒否すれば、基準違反になるのか。	指定居宅介護支援事業者は、正当な理由なくサービス提供を拒否できないこととされている。ただし、現行制度上も、例えば、当該事業所の現状からは利用申し込みに応じきれない場合などについては「正当な理由」に該当するものとされている。一概に適否を判断するのはなく、40件を超えることを理由に拒否するケースについては、一概に適否を判断するのではなく、差別ケースの状況に応じて、判断すべきである。なお、いずれにせよ、自らサービスを提供できない場合については、利用者に対して事情を丁寧に説明した上で、別の事業所を紹介するなど利用者へ支障がないよう配慮することが必要である。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol2)
	1649	23 居宅介護支援事業		3 運営	要支援状態から要介護状態への変更	月の途中で要支援状態区分から要介護状態区分に変更となり、事業所が変更となった場合の取扱いはいはどのように行うのか。	月の途中で要支援状態区分から要介護状態区分に変更となり事業所が変更となった場合には、介護支援業務を行う主体が地域包括支援センターたる介護予防支援事業者から居宅介護支援事業所に移るため、担当する事業者が変更となるが、この場合には、月末に担当した事業所(小規模多機能型居宅介護事業所及び介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を除く。)が給付管理票を作成し、提出することし、居宅介護支援費を併せて請求するものとする。また、逆の場合は、月末に担当した地域包括支援センターたる介護予防支援事業者が給付管理票を作成、提出し、介護予防支援費を請求するものとする。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol2)
認知症施策・地域介護 推進課	1650	23 居宅介護支援事業		3 運営	小規模多機能型居宅介護の利用開始	居宅介護支援事業所の介護支援専門員が利用している者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合、介護支援専門員は当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員に変更されることとなり、国保連への「給付管理票」の作成と提出については、当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が行うこととなるが、月の途中で変更が行われた場合の小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護サービス利用にかかると国保連への「給付管理票」の作成と提出はどが行うのか。	利用者が月を通じて小規模多機能型居宅介護(又は介護予防小規模多機能型居宅介護、以下略)を受けている場合には、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員がケアプランを作成を行うこととなる。この場合の給付管理は、他の居宅介護サービスを含めて「給付管理票」の作成と提出を行う。この場合の給付管理は、他の居宅介護サービス(又は介護予防支援費、以下略)は算定されないこととなる。当該月について居宅介護支援費(又は介護予防支援費、以下略)は算定されないこととなる。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol2)
	1651	23 居宅介護支援事業		3 運営		地域包括支援センター(介護予防支援事業所)においては、「サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表」の対象者(要支援状態区分に変更がなかった者)について、「その目的に照らし、特段の支障がないと認められるものであるか」、「サービスの提供が終了した」と確認する取扱いをして差し支えないこととされているが、その趣旨如何。	地域包括支援センター(介護予防支援事業所)の事務負担の軽減という観点や、更新変更認定の改訂等については、地域包括支援センター(介護予防支援事業所)における確認を行わないこととの均衡等を考慮し、サービスが終了したものと認められない者については、限定的としたこととした。 なお、「特段の支障」がある場合は、例えば、加算の申請があった事業者が地域包括支援センター(介護予防支援事業所)への報告を行っておらず、当該事業者のサービスの実施状況が確認できない場合などが考えられる。	18.9.11 平成18年4月改定関係 Q&A vol.7(事業所評価加算関係)
	1652	23 居宅介護支援事業		3 運営	独居高齢者加算	利用者が住民票上、単独世帯であることや介護支援専門員のアクセスメント、モニタリングを通じて、利用者の「独居」を確認した場合についての記録はどのように行うのか。	住民票等の更新し居宅サービス計画等と一体して保存するとともに介護支援専門員がアクセスメント、モニタリング等を通じて、アクセスメントシート、居宅サービス計画等に記載しておくものとする。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol1)
認知症施策・地域介護 推進課	1653	23 居宅介護支援事業		3 運営	独居高齢者加算	住民票の取得に要する費用については、事業者が負担するのか。	そのとおりである。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol1)
	1654	23 居宅介護支援事業		3 運営	居宅療養管理指導に関する医師等からの情報提供等	居宅療養管理指導に関して、医師・歯科医師等により、介護支援専門員が情報提供及び必要な助言を受けた場合、介護支援専門員はどのように対応すればよいのか。	居宅療養管理指導に関して、情報提供及び必要な助言を受けた内容を居宅介護支援経過等に記載しておくこととする。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol1)

担当課	連番	サービス種別		項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以降				文書名	問番号
認知症施策・地域介護推進課	1655	23 居宅介護支援事業		介護予防支援	介護予防支援の業務を委託する場合はあるか。	介護予防支援事業所から居宅介護支援事業所に対して、介護予防支援の業務を委託する場合は、「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等」に係る「介護保険最新情報 vol.267」「平成24年度介護報酬改定」に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)の送付について	243.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定」に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)の送付について	114
	1656	23 居宅介護支援事業		定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスとの連携	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と具体的にどのようなように連携するのか。	定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスについては、利用者の心身の状況に応じた柔軟な対応が求められることから、居宅サービス計画に位置づけられたサービス提供の日時にかかわらず、居宅サービス計画の内容を踏まえた上で、計画作成責任者が定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを提供する日時及びサービスの具体的な内容を定めることができるものであるが、この場合、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスに位置付けた居宅サービス計画を作成した介護支援専門員に対して適宜、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を報告することとしている。 したがって、アセスメントからケアプランの作成等に至るケアマネジメントの流れは従前の介護サービスと同様であるが、具体的なサービス提供の日時等は当該事業所において決定され、当該事業所よりその内容について居宅介護支援事業所に報告することとしており、報告を受けた後に、必要に応じて居宅サービス計画の変更等を行う必要がある。なお、当該変更が軽微な変更に該当するかどうかは、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」について(厚生省老人保健福祉局企画課長通知)に記載したとおり例えば、サービス提供日時の変更等で、介護支援専門員が一連の業務を行う必要性がないと判断したもの」であるので留意する必要がある。	243.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定」に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)の送付について	115
認知症施策・地域介護推進課	1657	23 居宅介護支援事業		退院・退所加算	「医師等からの要請により～」とあるが、医師等からの要請がない場合(介護支援専門員が自発的に情報を取りに行った場合)は、退院・退所加算は算定できないのか。	介護支援専門員が、あらかじめ医療機関等の職員と面談に係る日時等の調整を行った上で、情報を得た場合も算定可能。ただし、3回加算を算定することができるのは、3回のうち1回について、入院中の担当医師などの要請(カンファレンス)に参加して、退院後の在宅での療養に必要な説明(診療報酬の算定方法別表第一-医療診療報酬点数表の退院時共同指導料二の注3の対象となるもの)を行うことで、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に際する調整を行った場合に限る。 なお、当該要請(カンファレンス)への参加については、3回算定できる場合の要件として規定しているものであるが、面談の順番として3回目である必要はなく、また、面談1回、当該会議(カンファレンス)1回の計2回、あるいは当該会議1回のみも可能である。	243.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.273 「平成24年度介護報酬改定」に関するQ&A(Vol.2) (平成24年3月30日)の送付について	19
	1658	23 居宅介護支援事業		退院・退所加算	退院・退所加算については、「また、上記にかかると会議(カンファレンス)に参加した場合、(1)において別途定める様式でなく、当該会議(カンファレンス)等の日時、開催場所、出席者、内容の要旨等について記録し、(利用者又は家族に提供した文書の写し)を添付することになっているか、この文書の写しとは診療報酬の退院時共同指導料算定方法について、病院の医師や看護士等と共同で退院後の在宅療養について指導を行い、患者に情報提供した文書」を指すと解釈してよいのか。	居宅サービス計画については、「介護サービス計画書の様式及び運用」(分科選定項目)の提示について(平成11年11月2日付け企業第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)において、様式例として様式を示していることであるが、当該様式の中であれば第5条の「居宅介護支援経過」の部分が見え、それ以外であれば上記の内容を満たすメソ等であっても可能である。	243.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.273 「平成24年度介護報酬改定」に関するQ&A(Vol.2) (平成24年3月30日)の送付について	20
認知症施策・地域介護推進課	1659	23 居宅介護支援事業		退院・退所加算	入院中の担当医師等との会議(カンファレンス)に参加した場合、当該会議等の日時、開催場所、出席者、内容の要旨等について記録し、「利用者又は家族に提供した文書の写し」を添付することになっているか、この文書の写しとは診療報酬の退院時共同指導料算定方法について、病院の医師や看護士等と共同で退院後の在宅療養について指導を行い、患者に情報提供した文書」を指すと解釈してよいのか。	そのとおり。	243.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.273 「平成24年度介護報酬改定」に関するQ&A(Vol.2) (平成24年3月30日)の送付について	21
	1660	23 居宅介護支援事業		退院・退所加算	転院・転所前の医療機関等から提供された情報を居宅サービス計画に反映した場合、退院・退所加算を算定することは可能か。	可能である。 退院・退所加算は、原則、利用者の状態を適切に把握できる退院・退所前の医療機関等との情報共有に則し評価するものであるが、転院・転所前の医療機関等から提供された情報であっても、居宅サービス計画に反映すべき情報であれば、退院・退所加算を算定することは可能である。 なお、この場合においても、退院・退所前の医療機関等から情報提供を受けていることは必要である。	244.25 事務連絡 介護保険最新情報 vol.284 「平成24年度介護報酬改定」に関するQ&A(Vol.3) (平成24年4月25日)の送付について	7
認知症施策・地域介護推進課	1661	23 居宅介護支援事業		退院・退所加算	4月に入院し、6月に退院した利用者で、4月に1回、6月に1回の計2回、医療機関等から必要な情報の提供を受けた場合、退院・退所加算はいくつ算定するのか。	利用者の退院後、6月にサービスを利用した場合には6月分を請求する際に、2回分の加算を算定することとなる。 なお、当該月にサービスを利用実績がない場合等給付管理票が作成できない場合は、当該加算のみを算定することはできないため、例えば、6月末に退院した利用者、7月から居宅サービス計画に基づいたサービスを提供しており、入院期間中2回情報の提供を受けた場合は、7月分を請求する際に、2回分の加算を算定することが可能である。ただし、退院・退所後の月間平均サービス利用について算定することが必要である。	244.25 事務連絡 介護保険最新情報 vol.284 「平成24年度介護報酬改定」に関するQ&A(Vol.3) (平成24年4月25日)の送付について	8
	1662	23 居宅介護支援事業		数ヶ月に1〜2度短期入所のみを利用する居宅介護支援費	数ヶ月に1〜2度短期入所のみを利用する利用者に対しては、サービス利用票の作成されない月があるため、給付管理票を作成できない月があるが、当該居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業所は給付管理票を国保連に提出する月分しか居宅介護支援費を請求することはできないのか。	サービス利用票の作成が行われなかった月及びサービス利用票を作成した月について、給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費の請求はできない。 I (4) 1	124.28事務連絡 介護保険最新情報 vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2	

担当課	連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以降					文書名	問番号
認知症施策・地域介護推進課	1663	23 居宅介護支援事業		4 報酬	運営基準違反に係る減算	運営基準違反に該当する場合の減算方法について	当該減算は、居宅介護支援の質の向上を図る観点から、居宅介護支援の体制や居宅サービス計画に応じた準備を行うことを目的としており、利用者ごとに適用される。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係るQ&A	1
	1664	23 居宅介護支援事業		4 報酬	運営基準違反に係る減算	新規認定時の減算に係る起算月について	居宅介護支援事業者は、要介護認定申請等に係る報酬が義務付けられていることから、認定申請の段階から居宅サービス計画の原案の検討に入るべきであるため、原則として認定申請日の属する月にかかると居宅介護支援費から減算する。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係るQ&A	4
認知症施策・地域介護推進課	1665	23 居宅介護支援事業		4 報酬	介護予防支援(初回加算)	利用者が要介護者から要支援者に変更となった事例について、従前、ケアプランを作成していた居宅介護支援事業所が、地域包括支援センターから委託を受けて、新規に介護予防サービス計画を作成する場合、初回加算は算定できるのか。	初回加算については、介護予防サービス計画を新たに作成するに当たり、新たなケアマネジメント等を要することを評価したものであり、お尋ねの事例については、算定可能である。なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても、共通である。	18.3.27 介護制度改革information vol.180 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	9
	1666	23 居宅介護支援事業		4 報酬	介護予防支援(初回加算)	介護予防支援業務を委託している居宅介護支援事業所が変更となった場合についても、初回加算を算定することができるのか。また、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合はどうか。	前者のケースについては、委託された居宅介護支援事業所は変更になっても、当該介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけではないので、初回加算を算定することができない。また、後者のように、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合については、介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけなので、初回加算を算定することが可能である。	18.3.27 介護制度改革information vol.180 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	10
認知症施策・地域介護推進課	1667	23 居宅介護支援事業		4 報酬	介護予防支援(初回加算)	初回加算の算定要件である「新規」には、契約は継続しているが給付管理を初めて行う利用者を含むと解釈によいか。	「新規」とは、初めて給付管理を行う、報酬請求を行う月について適用するものである。したがって、従前より、契約関係は存在していた利用者についても、初めて報酬請求を行った月において、初回加算を算定することが可能である。なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても、共通である。	18.3.27 介護制度改革information vol.180 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	11
	1668	23 居宅介護支援事業		4 報酬	介護予防支援(初回加算)	契約期間が終了したものの、その翌日に、再度、契約がされた場合については、再度の契約時の際に初回加算は算定できるのか。	初回加算については、実質的に、介護予防支援事業所が、初めて、利用者に対する対応を行う際、その前等を評価するという趣旨であるので、契約が実質的に継続するようなケースについては、算定することはできない。	18.3.27 介護制度改革information vol.180 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	12
認知症施策・地域介護推進課	1669	23 居宅介護支援事業		4 報酬	取扱い数	居宅介護支援費の算定区分の判定のための取扱い制については、事業所の所属するケアマネージャー1人当たりの平均で計算するという取扱いでよいのか。	基本的には、事業所に所属するケアマネージャー1人(常勤換算)当たりの平均で計算することとし、事業所の組織内の適正な役割分担により、事業内のケアマネージャーごとに多少の取扱件数の差が生じ、結果的に一部ケアマネージャーが当該事業所の算定区分に係る件数を超える件数を取り扱うことが発生することも差し支えない。ただし、一部のケアマネージャーに取扱件数が著しく偏るなど、居宅介護支援の質の確保の観点で支障があるような場合については、是正の必要がある。	18.3.27 介護制度改革information vol.180 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	30
	1670	23 居宅介護支援事業		4 報酬	取扱い数	ケアマネージャー1人当たりというのは、常勤換算によるものか。その場合、管理者がケアマネージャーであれば1人として計算できるのか。	取扱件数や介護予防支援業務発生上の計算に当たっては「ケアマネージャー1人当たり」の取扱については、常勤換算による。なお、管理者がケアマネージャーである場合、管理者がケアマネジメント業務を兼ねている場合については、管理者を常勤換算のケアマネージャーとして取り扱う差し支えない。ただし、管理者としての業務に専念しており、ケアマネジメント業務にまつく従事していない場合については、当該管理者については、ケアマネージャーの人数として算定することはできない。	18.3.27 介護制度改革information vol.180 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	31
認知症施策・地域介護推進課	1671	23 居宅介護支援事業		4 報酬	取扱い数	報酬の支給区分の基準となる取扱件数は、実際に報酬請求を行った件数という意味か。	取扱件物の算定は、実際にサービスが利用され、給付管理を行い、報酬請求を行った件数(報酬をいう。したがって、単に契約をしているだけのケースについては、取扱件数にカウントしない。	18.3.27 介護制度改革information vol.180 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	32
	1672	23 居宅介護支援事業		4 報酬	特定事業所集中減算	特定事業所集中減算の算定に当たって、対象となる「特定事業所」の範囲は、同一法人単位で判断するのか、あるいは、系列法人まで含めるのか。	同一法人格を有する法人単位で判断されたい。	18.3.27 介護制度改革information vol.180 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2)	34

担当課	連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q & A以降					文書名	問番号
認知症施策・地域介護推進課	1673	23 居宅介護支援事業		4 報酬	特定事業所加算	居宅介護支援事業の特定事業所加算を取得した事業所は、毎月、「所定の記録」を確定しなければならないこととされているが、その様式は示されるのか。	別添①の標準様式(省略)に従い、毎月、作成し、2年間保存しなければならない。	18.3.27 介護制度改定情報 vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol12)	35
		23 居宅介護支援事業		4 報酬	基本単位区分	利用者が数が介護支援専門員1人当たり40件以上の場合における居宅介護支援費(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)の割り当てについて具体的に示されたい。	【例1】 取扱件数80人で常勤換算方法で1. 5人の介護支援専門員がいる場合 ① 40(件)×1. 5(人)=60(人) ② 60(人)×1(人)=59(人)であることから、 1件目から59件目については、居宅介護支援費(Ⅰ)を算定し、60件目から80件目については、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定する。 【例2】 取扱件数160人で常勤換算方法で2. 5人介護支援専門員がいる場合 ① 40(件)×2. 5(人)=100(人) ② 100(人)×1(人)=99(人)であることから、 1件目から99件目については、居宅介護支援費(Ⅰ)を算定する。 100件目以降については、 ③ 60(件)×2. 5(人)=150(人) ④ 150(人)×1(人)=149(人)であることから、 100件目から149件目については、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定し、150件目から160件までは、居宅介護支援費(Ⅲ)を算定する。 なお、ここに示す40件以上の取扱いについては、介護報酬算定上の取扱いであり、指定居宅介護支援等の運営基準に規定する介護支援専門員1人当たり標準担当件数35件の取扱いと異なるものであるため、標準担当件数が35件以上40件未満の場合において、ただちに運営基準違反となるものではない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol1)	58
認知症施策・地域介護推進課	1674	23 居宅介護支援事業		4 報酬	基本単位区分	取扱件数39・40件目又は59・60件目に当たる利用者について、契約日は同一であるが、報酬単価が異なる利用者(「要介護1・2・1、005単位/月」に「要介護3・4・5・1、306単位/月」)であった場合、当該利用者をどのように並べるのか。	利用者については、契約日順に並べることとしているが、居宅介護支援費の区分が異なる39件目と40件目又は59件目と60件目において、それぞれに当たる利用者の報酬単価が異なっている場合については、報酬単価が高い利用者(「要介護3・4・5・1、306単位/月」)から先に並べることとし、40件目又は60件目に報酬単価が低い利用者(「要介護1・2・1、005単位/月」)を位置付けることとする。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol1)	59
	1675	23 居宅介護支援事業		4 報酬	介護予防支援費(通減制)	介護予防支援費の算定において、通減制は適用されるのか。	適用されない。このため、居宅介護支援と介護予防支援との合計取扱件数が40件以上となる場合には、介護予防支援の利用者を冒頭にし、次に居宅介護支援の利用者を、契約日が近いものから順に並べることにより、40件以上となる居宅介護支援のみ通減制を適用することとする。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol1)	60
認知症施策・地域介護推進課	1676	23 居宅介護支援事業		4 報酬	通減制	事業の譲渡、承継が行われた場合の通減制の取扱いを示されたい。	事業の譲渡、承継が行われた場合には、新たに当該事業所の利用者となる者については、譲渡・承継の日を契約日として取り扱うこととする。通減制に係る40件目及び60件目の取扱いについては、例59を参照すること。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol1)	61
	1677	23 居宅介護支援事業		4 報酬	初回加算	初回加算において、新規に居宅サービス計画を作成する場合の「新規」の考え方について示されたい。	契約の青欄に関わらず、当該利用者について、過去二年以上、当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援が算定されていない場合に、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合を指す。なお、介護予防支援における初回加算についても、同様の扱いとする。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol1)	62
認知症施策・地域介護推進課	1678	23 居宅介護支援事業		4 報酬	特定事業所加算	主任介護支援専門員「等」の者がいる場合、加算はいつから算定できるのか。	平成21年度中に主任介護支援専門員研修修了を要請し、かつ必ず修了する見込みがある者が、主任介護支援専門員研修の受講要件を満たし、給付管理を行った月から算定できるものとする。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol1)	63
	1679	23 居宅介護支援事業		4 報酬			削除		

担当課	連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q & A以降					文書名	問番号
認知症施策・地域介護推進課	1680	23 居宅介護支援事業		4 報酬	入院時情報連携加算	前月に居宅サービス計画に基づき介護保険サービスを利用していた利用者について、当該月分の居宅サービス計画の作成及び介護保険サービスの利用がなされていない状況で、病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供した場合における入院時情報連携加算算定の取扱いについて具体的に示されたい。	居宅サービス計画に基づいて介護保険サービスを利用した翌月の10日(前月の介護給付算等の請求日)までに、当該利用者に係る必要な情報提供を行った場合に限り、算定可能である。したがって、下記の例においては、A、Bは算定可能であるが、10日を通じて情報提供をおこなったCについては算定することができない。 ＜例＞ 6/1- 介護保険サービス利用 7/1-7/5 介護保険サービス利用なし → 情報提供A 7/5 入院 7/7 情報提供B 7/10 6月分請求日 7/12 情報提供C	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q & A(vol1)	64
	1681	23 居宅介護支援事業		4 報酬	退院・退所加算	退院・退所加算の算定に当たり、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用した場合、具体的にいつの月に算定するのか。	退院又は退所に当たって、保険医療機関等の職員と面談等を行い、利用者に関する必要な情報の提供を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービス利用の開始した月に当該加算を算定する。当該利用者が居宅サービス又は地域密着型サービスの提供が行われるものと考えられることから、利用者が当該病院等を退院・退所した後、一定期間サービスが提供されなかった場合には、利用者の状態の変化が考えられるため、必要に応じて、再度保険医療機関等の職員と面談等を行い、直近の情報を得ることとする。なお、利用者の状態に変化がないことを電話等で確認した場合は、保険医療機関等の職員と面談等を行う必要はない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q & A(vol1)	65
	1682	23 居宅介護支援事業		4 報酬	退院・退所加算	病院等の職員と面談等を行い、居宅サービス計画を作成したが、利用者等の事情により、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用するまでに、一定期間が生じた場合の取扱いについて示されたい。	退院・退所加算については、医師と介護の連携の速い・推進を図る観点から、退院・退所時に、病院等と利用者に関する情報共有等を行う際の評価を行うものである。また、当該情報に基づいた居宅サービス計画を作成することにより、利用者の状態に応じた、より適切なサービスの提供が行われるものと考えられることから、利用者が当該病院等を退院・退所した後、一定期間サービスが提供されなかった場合は、その間に利用者の状態像が変化することと想定されるため、行われた情報提供等を評価することはできないものである。このため、退院・退所日が属する日の翌月末までにサービスが提供されなかった場合は、当該加算は算定することができないものとする。 ＜例＞ 6/20 退院・退所日が決まり、病院等の職員と面談等を行い、居宅サービス計画を作成 6/27 退院・退所日 6/27-8/1 サービス提供なし 8/1- 8月からサービス提供開始 上記の例の場合、算定不可	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q & A(vol1)	66
認知症施策・地域介護推進課	1683	23 居宅介護支援事業		4 報酬	認知症加算	認知症加算において、認知症高齢者の日常生活自立度については、どのように記録しておくのか。	主治医等事務の写し等が提供された場合は、居宅サービス計画等と一体して保存しておくものとする。 それ以外の場合は、主治医との面談等の内容を居宅介護支援推進等に記録しておく。また、認知症高齢者の日常生活自立度に要重であった場合は、サービス担当者会議等を通じて利用者に関する情報共有を行うものとする。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q & A(vol1)	67
	1684	23 居宅介護支援事業		4 報酬	独居高齢者加算	独居高齢者加算において、利用者の単立てがあり、住民票上、単独世帯の場合はどのようなケースでも加算できるのか。	当該加算については、介護支援専門員がマネジメントを行う際に、家族等と居ししている利用者に比べて、生活状況等の把握や日常生活における支援等が困難であり、訪問、電話など特に労力を要する独居高齢者に対する支援について評価を行うものであることから、住民票上、単独世帯であっても、当該利用者の状況等を把握している者が同居している場合は、当該加算の対象とはならないことから、介護支援専門員がマネジメント、モニタリング等の実施を踏まえて、判断することとなる。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q & A(vol1)	68
	1685	23 居宅介護支援事業		4 報酬	運営基準減算	運営基準減算が2月以上継続している場合の適用月はいくつか。	平成21年4月以降における当該減算の適用月は2月目からとする。 ＜例＞>4月 50/100 減算適用 5月6月(減算の状態が続く限り))算定しない	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q & A(vol1)	72
認知症施策・地域介護推進課	1686	23 居宅介護支援事業		4 報酬	退院・退所加算	退院・退所加算の標準様式例の情報提供書の取扱いを明確にされたい。また、情報提供については、誰が記入することを想定しているのか。	退院・退所加算の標準様式例の情報提供書については、介護支援専門員が病院・診療所・地域密着型介護サービスセンター施設又は介護保険施設等の職員と面談を行い、適切なケアプランの作成に資するため、利用者に関する必要な情報の提供を得るために示したものである。したがって、当該情報提供書については、上記の趣旨を踏まえ、介護支援専門員が記入することを前提としているが、当該利用者の必要な情報を把握している病院等の職員が記入することを目指すものではない。 なお、当該情報提供書は標準様式例であることを再度申し添える。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q & A(vol2)	29

担当課	連番	サービス種別		項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以降				文書名	問番号
認知施策・地域介護 推進課	1687	23 居宅介護支援事業	4 報酬	特定事業所加算	特定事業所加算(Ⅰ)を算定している事業所が、算定要件のいずれかを満たさなくなった場合には、特定事業所加算の取扱い及び届出に関する留意事項について。	特定事業所加算については、月の15日以前に届出を行った場合には届出日の翌月から、16日以後に届出を行った場合には届出日の翌々月から算定することとする。この取扱いについては特定事業所加算(Ⅰ)を算定していた事業所が(Ⅰ)を算定しようとする場合の取扱いも同様である(届出は変更でよい)。 また、特定事業所加算を算定する事業所は、届出後も常に要件を満たしている必要があり、要件を満たさなかった場合は、速やかに廃止の届出を行い、要件を満たさないことが明らかとなったその月から加算の算定はできない取扱いとなる。例えば、要介護4ただし、特定事業所加算(Ⅰ)を算定していた事業所であった。例えば、要介護3、要介護4又は要介護5の者の割合が40%以上であることの要件を満たさなくなる場合は、(Ⅰ)の廃止後(Ⅱ)を新編で届け出る必要はなく、(Ⅰ)から(Ⅱ)への変更の届出を行うことで足りるものとし、届出日と関わりなく、(Ⅰ)の要件を満たさなくなったその月から(Ⅱ)の算定が可能であることとする(下記参照)。この場合、国保連合会のデータ処理期間等の関係もあるため速やかに当該届出を行うこと。 例：特定事業所加算(Ⅰ)を取得していた事業所において、8月中旬に算定要件が変動した場合、O8月の実績において、(Ⅰ)の要件を満たさないケース…8月は要件を満たさない。このため8月から(Ⅰ)の算定はできないため、速やかに(Ⅱ)への変更届を行う。	214.17 介護保険最新情報 vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol2)	30
		23 居宅介護支援事業	4 報酬	特定事業所加算	加算の要件中「(6)当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。」とあり、「毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない」とあるが、各年4月に算定するにあたり、事業所は報酬算定にかかる届出までに研修計画を定めれば算定できるのか。	243.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定」に関するQ&A(vol.1) (平成24 年3 月16 日)」の 送付について	109	
		認知施策・地域介護 推進課	1688	23 居宅介護支援事業	4 報酬	退院・通所加算	入院又は入所期間中につき3回まで算定できるとあるが、入院期間の最長にかかわらず、必要の頻度加算でできるようになるのか、あるいは1月あたり1回とするとするか。 また、同一月内・同一機関内の入退院(所)の場合はどうか。	243.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定」に関するQ&A(vol.1) (平成24 年3 月16 日)」の 送付について
認知施策・地域介護 推進課	1689	23 居宅介護支援事業	4 報酬	退院・通所加算	病院又は入退院し、その後老健に入所・退所した場合の算定方法は、次の①～③のいずれか。 ① 病院、老健でそれぞれ算定。 ② 病院と老健を合わせて算定。 ③ 老健のみで算定。	243.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定」に関するQ&A(vol.1) (平成24 年3 月16 日)」の 送付について	111	
		23 居宅介護支援事業	4 報酬	緊急時等居宅カンファレンス加算	カンファレンス後に入院などで給付管理を行わない場合には、加算のみを算定できるのか。	243.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定」に関するQ&A(vol.1) (平成24 年3 月16 日)」の 送付について	112	
認知施策・地域介護 推進課	1691	23 居宅介護支援事業	4 報酬	緊急時等居宅カンファレンス加算	「必要に応じてサービスの利用に関する調整を行った場合」とあるが、結果として調整しなかった場合も算定できるのか。	243.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定」に関するQ&A(vol.1) (平成24 年3 月16 日)」の 送付について	113	
		23 居宅介護支援事業	4 報酬	特定事業所集申減算における「通所介護・地域密着型通所介護」の取扱いについて	平成28年4月1日から特定事業所集申減算の対象サービスとして地域密着型通所介護が加わったところであるが、平成28年4月1日前から継続して通所介護を利用している者も多く、通所介護と地域密着型通所介護とを分けて計算することで居宅介護支援業務にも支障が生じないよう考えると、減算の適用有無の判断に際して柔軟な取扱いが可能か。	243.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定」に関するQ&A(vol.1) (平成24 年3 月16 日)」の 送付について	—	

担当課	連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以降					文書名 問番号
認知症施策・地域介護 推進課	1694	23 居宅介護支援事業		4 報酬	特定事業所集集中減算について	平成28年5月30日事務連絡「居宅介護支援における特定事業所集集中減算（通所介護・地域密着型通所介護）の取扱いについて」（介護保険後最新情報vol.563）において、特定事業所集集中減算における通所介護及び地域密着型通所介護の紹介率の計算方法が示されているが、平成30年度以降もこの取扱いと同様か。	真員のどおりである。	30.3.22 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）（平成30年3月23日）」の送付について
	1695	23 居宅介護支援事業		4 報酬	特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）及び（Ⅲ）について	特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）及び（Ⅲ）において、他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施することが要件とされ、解断通知において、毎年度少なくとも改年度が始まるまでに事例検討会等に係る改年度の計画を定めることとされているが、平成30年度はどのように取扱うのか。	・平成30年度については、事例検討会等の概略や開催時期等を記載した簡略的な計画を同年度4月末日までに定めることとし、共同で実施する他事業所等まで記載した最終的な計画を9月末日までに定めることとする。 なお、9月末日までに当該計画を策定していない場合には、10月以降は特定事業所加算を算定できない。	30.3.22 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）（平成30年3月23日）」の送付について
	1696	23 居宅介護支援事業		4 報酬	特定事業所加算について	特定事業所加算（Ⅰ）から（Ⅳ）において新たに要件とされた、他の法人が運営する居宅介護支援事業者と共同での事例検討会、研修会等については、市町村や地域の介護支援専門員の職能団体等と共同して実施した場合も評価の対象か。	・「専員」ということであり、開催者か専員かを問わず法人以上が事例検討会に参加することを指しており、市町村等と共同で実施する場合であっても、他の法人の居宅介護支援事業者が開催者又は参加者として事例検討会等に参画することが必要である。	30.3.22 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）（平成30年3月23日）」の送付について
認知症施策・地域介護 推進課	1697	23 居宅介護支援事業		4 報酬	特定事業所加算（Ⅳ）について	特定事業所加算（Ⅳ）については、前々年度の3月からの前年度の2月までの間における退院・退所加算及びターミナルケアマネジメント加算の算定実績等を算定要件とし、平成31年度より算定可能とされたが、要件となる算定実績について平成31年度はどのように取り扱うのか。	・平成31年度に限っては、前々年度の3月において平成30年度介護報酬改定が反映されていないため、退院・退所加算及びターミナルケアマネジメント加算それぞれについて、以下の取扱いとする。 【退院・退所加算】 平成29年度3月における退院・退所加算の算定回数と平成30年度4月から同年2月までの退院・退所加算の算定に係る病院等との連携回数の合計が35回以上である場合に要件を満たすこととする。 【ターミナルケアマネジメント加算】 平成30年度の4月から同年2月までの算定回数が5回以上である場合に要件を満たすこととする。 なお、退院・退所加算の算定実績に係る事件については、退院・退所加算の算定回数ではなく、その算定に係る病院等との連携回数の合計により、例えば、特定事業所加算（Ⅳ）を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において、退院・退所加算（Ⅰ）を10回、退院・退所加算（Ⅱ）を10回、退院・退所加算（Ⅲ）を2回算定している場合は、それらの算定に係る病院等との連携回数は合計38回であるため、要件を満たすこととなる。	30.3.22 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）（平成30年3月23日）」の送付について
	1698	23 居宅介護支援事業		4 報酬	入院時情報連携加算について	先方と口頭でのやりとりがない方法（FAXやメール、郵送等）により情報提供を行った場合には、送信等を行ったことが確認できれば入院時情報連携加算の算定は可能か。	入院先の医療機関により確実な連携を確保するため、医療機関とは日頃より密なコミュニケーションを図ることが重要であり、FAX等による情報提供の場合にも、先方が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて居宅サービス計画等に記録しておくなければならない。	30.3.22 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）（平成30年3月23日）」の送付について
	1699	23 居宅介護支援事業		4 報酬	退院・退所加算について	退院・退所加算（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）ロ及び（Ⅲ）の算定において評価の対象となるカンファレンスについて、通所施設の従業者として具体的などのような者の参加が想定されるか。	通所施設からの参加者としては、当該施設に配置される介護支援専門員や生活相談員、支援相談員等、利用者の心身の状況や置かれている環境等について把握した上で、居宅介護支援事業所の介護支援専門員に必要な情報提供を行うことができる者を想定している。	30.3.22 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）（平成30年3月23日）」の送付について
認知症施策・地域介護 推進課	1700	23 居宅介護支援事業		4 報酬	居宅サービス計画の変更について	今回、通所介護・地域密着型通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分について、2時間ごとから1時間ごとに算定されたことにより、時間区分を変更することとしたケースについては、居宅サービス計画の変更（サービス担当者会議を含む）は必要なのか。	介護報酬算定上のサービス提供時間区分が変更になる場合（例えば、サービス提供時間が7時間以上9時間未満が、7時間以上8時間未満）であっても、サービスの内容及び提供時間に変更が無ければ、居宅サービス計画の変更を行う必要はない。 一方で、今回の時間区分の変更を契機に、利用者のニーズを踏まえた適切なアセスメントに基づき、これまで提供されてきた介護サービス等の内容をあらためて見直した結果、居宅サービス計画を変更する必要があるが生じた場合は、通常の変更と同様のプロセスが必要となる。	30.3.22 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）（平成30年3月23日）」の送付について
	1701	23 居宅介護支援事業		4 報酬	特定事業所加算	特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）及び（Ⅳ）において新たに要件とされた、「必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること」については、必要性を検討した結果、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスを位置付けたケアプランが事業所の全てのケアプランのうち1件もない場合についても算定できるのか。	算定できる。なお、検討の結果位置付けなかった場合、当該理由を説明できるようにしていただくこと。	3.3.26 事務連絡 「介護保険後最新情報vol.952「令和3年度介護報酬改定」に関するQ&A（vol.3）（令和3年3月26日）」の送付について

担当課	連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q & A以降					文書名	問番号
認知症施策・地域介護推進課	1702	23 居宅介護支援事業	【居宅介護支援】	4 報酬	特定事業所加算	特定事業所加算(Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ)及び(A)において新たに要件とされた、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは具体的にどのようなサービスを指すのか。	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について(平成11年7月29日老企第22号)3(7)9を参照されたい。 《参考》 ・通知：第2の3(7)(4) 居宅サービス計画は、利用者の日常生活全般を支援する観点に立つて作成されることが重要である。このため、居宅サービス計画の作成又は変更に当たっては、利用者の希望や課題を分析し、計画に基づき、介護給付等対象サービス以外の、例えば、市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導等の保健サービス、老人介護支援センターにおける相談援助及び市町村が一般施策として行う配食サービス、専員訪問サービスや当該地域の住民による食事・配食、食費などの自費的な活動によるサービス等、更に、こうしたサービスと併せて提供される精神訪問看護等の医療サービス、はり師・きゅう師による施術、保健師・看護師・介護支援専門員による総合的な計画となるよう努めなければならない。 なお、介護支援専門員は、当該日常生活全般を支援する上で、利用者の希望や課題分析の結果を踏まえ、地域で不足していると思われるサービス等については、介護給付等対象サービスとあるかどうかを問わず、当該不足していると思われるサービス等が地域において提供されるよう関係機関等に働きかけていくことが望ましい。	3326 事務連絡 介護保険最新情報 vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.3) (令和3年3月26日)」の送付について	114
	1703	23 居宅介護支援事業	【居宅介護支援】	4 報酬	通院時情報連携加算	通院時情報連携加算の「医師等と連携を行うこと」の連携の内容、必要性や方法について、具体的に示されたい。	「通院時」に係る情報連携を促す観点から、「指定居宅サービス」に要する費用の算定に關する基準(訪問指導所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月1日老企第36号)第3の「15 通院時情報連携加算」において、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けることとしている。 なお、連携にあたっては、利用者に同意する旨や、同席が診療の遂行に支障がないかどうかを事前に医療機関に確認しておくこと。	3326 事務連絡 介護保険最新情報 vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.3) (令和3年3月26日)」の送付について	118
	1704	23 居宅介護支援事業	【居宅介護支援】	4 報酬	退院・通所加算	カンファレンスに参加した場合は、「利用書又は家族に提供した文書の写しを添付すること」としているが、具体例を示されたい。	「具体例として、次のような文書を特定しているが、これらの具体例を踏まえ、個々の状況等に応じて個別に具体的に判断されるものである。 ・なお、カンファレンスに参加した場合の記録については、居宅介護支援経過(第5表)の他にサービス担当者会議の要点(第4表)の活用も可能である。 ＜例＞ ・カンファレンスに係る会議の概要、開催概要、連携記録 等	3326 事務連絡 介護保険最新情報 vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.3) (令和3年3月26日)」の送付について	120
認知症施策・地域介護推進課	1705	23 居宅介護支援事業		3 運営	個別サービス計画の提供依頼について	個別サービス計画は居宅介護支援事業所で保管する居宅サービス計画の保存期間と同じ2年間とするのか。	個別サービス計画については、運営基準第29条における記録の整備の対応ではないが、居宅サービス計画の変更に当たっては、個別サービス計画の内容及び見直しを行うべきであることから、その取扱いについて適切に判断されたい。	274.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (平成27年4月1日)」の送付について	187
	1706	23 居宅介護支援事業		3 運営	個別サービス計画の提供依頼について	新たに「担当者に対する個別サービス計画の提出依頼」が基準に定められたが、施行日の平成27年4月1日には、担当者に対して個別サービス計画の提出依頼を一斉に行わなければならないのか。	当該協定は、居宅介護支援事業所と指定居宅サービス等の事業所の意思の共有を図る観点から導入するものである。居宅介護支援事業所の多くは、個別サービス計画の提出を従来より受けており、提出を受けていない居宅介護支援事業所については、速やかに個別サービス計画の提出を求められたい。	274.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (平成27年4月1日)」の送付について	188
認知症施策・地域介護推進課	1707	23 居宅介護支援事業		4 報酬	居宅介護支援額について	居宅介護支援(Ⅰ)から(Ⅲ)の区分については、居宅介護支援と介護予防支援の両方の利用者数をもとに算定しているが、新しい介護予防ケアマネジメントの件数については取扱件数に含まないかと併叙してよいのか。	意見のとおりである。	274.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (平成27年4月1日)」の送付について	180
	1708	23 居宅介護支援事業		4 報酬	運営基準減算について	新たに「担当者に対する個別サービス計画の提出依頼」が基準に定められたが、当該基準については、運営基準減算の対象となる「居宅介護支援の業務が適切に行われない場合」が改正されていないことから、減算の対象外と考えるべきか。	運営基準減算の対象ではないが、個別サービス計画の提出は、居宅介護支援事業所と指定居宅サービス等の事業所の意思の共有を図る観点から導入するものであることから、その趣旨を踏まえ、適切に取り組みされたい。	274.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (平成27年4月1日)」の送付について	181
認知症施策・地域介護推進課	1709	23 居宅介護支援事業		4 報酬	特定事業所集中減算について	特定事業所集中減算についての新しい基準は、平成27年9月1日から適用とあるが、現在80%を超えている事業所が、減算適用されることになるのは、平成27年度前期(平成27年3月から8月末まで)の実績で判断するのではなく、平成27年度後期(平成27年9月から2月末まで)の実績で判断するということではないか。	意見のとおりである。平成27年度後期の実績を元に判断し、減算適用期間は、平成28年4月1日から9月31日までとなる。	274.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (平成27年4月1日)」の送付について	182

担当課	連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以降					文書名	問番号
認知症施策・地域介護推進課	1710	23 居宅介護支援事業		4 報酬	特定事業所集集中減算について	今般の改正で、体制等状況一覧表に特定事業所集集中減算の項目が追加となったが、判定の結果、特定事業所集集中減算の適用となつた場合又は減算の適用が終了する場合は、体制等状況一覧表の提出はいつになるか。	体制等状況一覧表に特定事業所集集中減算の項目が追加となったため、平成27年4月サービス分からの適用の有無の届出が必要となる。また、新たに減算の適用になった場合は、特定事業所集集中減算の判定に係る必要書類の提出と同日の9月15日又は3月15日までの提出が必要となる。また、減算の適用が終了する場合は、直ちに提出が必要となる。	274.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定」に関するQ&A(平成27年4月1日)の送付について	183
	1711	23 居宅介護支援事業		4 報酬	特定事業所加算について	特定事業所加算は、今般の改正により3段階から3段階へ重直しとなったが、特定事業所加算(Ⅰ)を算定している事業所が、引き続き特定事業所加算(Ⅰ)を算定する場合は、特定事業所加算(Ⅱ)を算定している事業所が、引き続き特定事業所加算(Ⅱ)を算定する場合は、体制等状況一覧表の提出が必要であるか。	特定事業所加算については、体制状況等一覧表と同時に特定事業所加算に係る届出書(居宅介護支援事業所)を届ける必要がある。今般の改正による算定要件等の見直しに即して、それぞれについて届出を必要とする。また、新たに特定事業所加算(Ⅲ)を算定する事業所も、届出が必要である。	274.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定」に関するQ&A(平成27年4月1日)の送付について	184
	1712	23 居宅介護支援事業		4 報酬	特定事業所加算について	特定事業所加算に「介護支援専門員業務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術」に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していることが加えられたが、この要件は、平成28年度の介護支援専門員業務研修受講資格の合格後発の日から適用となる。新規に加算を取得する事業所又は既に特定事業所加算を取得している事業所は、当該要件は満たなくても、平成27年4月から加算を取得できると考えてよいのか。また、適用日は合わせて体制等状況一覧表の提出は必要であるか。	適用日より前は、要件を満たしていなくても加算は取得できる。また、体制等状況一覧表は、適用日の属する月の前月の15日までに届出する必要がある。	274.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定」に関するQ&A(平成27年4月1日)の送付について	185
認知症施策・地域介護推進課	1713	23 居宅介護支援事業		4 報酬	特定事業所加算について	特定事業所加算に「介護支援専門員業務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術」に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していることが加えられたが、実習受入以外に該当するものは何か。例えば、地域で有志の居宅介護支援事業所が開催する研修会を引き受けるといった場合は含まれるのか。 また、実習受入れの際に発生する受入れ経費(消耗品、連絡経費等)は加算の報酬として評価されると考えてよいか。(実務研修の受入れ費用として、別途、介護支援専門員研修の研修実施機関が負担すべきか否か検討をしているため)	OJTの機会に十分でない介護支援専門員に対して、地域の主任介護支援専門員が同行して指導・支援を行う研修(地域同行型実地研修)や、市町村が実施するケアプラン点検に主任介護支援専門員を同行させるなどの人材育成の取組を決定している。当該事例にいても要件に該当し得るが、具体的な研修内容等、都道府県において適切に確認されたい。 また、実習受入れの際に発生する受入れ経費(消耗品、連絡経費等)の取扱いについては、研修実施機関と実習を受け入れる事業所の間で適切に取り決められたい。	274.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定」に関するQ&A(平成27年4月1日)の送付について	186
	1714	23 居宅介護支援事業		4 報酬	介護予防・日常生活支援総合事業による介護予防ケアマネジメントを受けている者が、介護予防支援に移行した場合は、介護予防支援の初回加算は算定できるのか。	介護予防・日常生活支援総合事業による介護予防ケアマネジメントを受けている者が、介護予防支援に移行した場合は、介護予防支援の初回加算は算定できるのか。	要支援者又はサングリスに該当者に対して介護予防ケアプランを作成することは、要支援者に対して介護予防サービス計画を作成すること同等であることから、初回加算を算定できるのは、留意事項通知に示す、新規で介護予防サービス計画を作成する場合である。具体的には、過去2月以上地域包括支援センターにおいて介護予防ケアマネジメントを提供しておらず、介護予防ケアマネジメントが算定されていない場合に、当該利用者に介護予防ケアサービス計画を作成した場合には算定が可能である。 (参考)Q62初回加算「新規」の考え方(21.3.23) 初回加算において、新規に居宅サービス計画を作成する場合の「新規」の考え方について示されたい。	274.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定」に関するQ&A(平成27年4月1日)の送付について	189
	1715	23 居宅介護支援事業		4 報酬	訪問看護の場合、ケアプランに位置付けようとする時点で主治医と利用者との間で既に事業所が選択されていることが多く、これにより紹介率が90%を超えることについては正当な理由に該当すると考えてよいか。	訪問看護の場合、ケアプランに位置付けようとする時点で主治医と利用者との間で既に事業所が選択されていることが多く、これにより紹介率が90%を超えることについては正当な理由に該当すると考えてよいか。	(答) 現状の有無にかかわらず、当該利用者について、過去2月以上、当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援が算定されていない場合に、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合を指す。なお、介護予防支援における初回加算についても、同様の扱いとする。	27.4.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定」に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)の送付について	26
認知症施策・地域介護推進課	1716	23 居宅介護支援事業		4 報酬	特定事業所集集中減算	今般の改正で訪問看護等のみならず指定のあるサービスが対象となっているが、正当な理由としてサービス事業所が少数であることをもって判断する場合に、みならず事業所は通常の実施地域内の事業所としてカウントするのかが聞きたい。	みならず指定の事業所について、介護給付費の請求がないなど介護保険事業の実態を踏まえ、ケアプランから見て差し支えない。 (注)介護給付費の請求事業所の確認については、国民健康保険団体連合会から都道府県や保険者に提供される適正化情報の「事業所別サービス状況一覧表」が活用可能である。	27.4.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定」に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)の送付について	27

担当課	連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q & A以降					文書名	問番号
認知症施策・地域介護推進課	1717	23 居宅介護支援事業		4 報酬	特定事業所集中減算	留意事項通知の第三の10の(4)の5の(例)について、意見・助言を受けている事例が1件でもあれば正当な理由として集中減算の適用除外となるか。(下記事例の場合に①、②のどちらになるか) (例) 居宅サービス計画数:102件 A訪問介護事業所への位置付け:82件(意見・助言を受けている事例が1件あり) ①助言を受けているため正当な理由ありとしてA事業所に関する減算不要。 82÷102×100≒80.3% …正当な理由として減算なし ②助言を受けている1件分について除外。 81÷101×100≒80.1% …減算あり	居宅サービス計画に位置づけるサービスについては、個々の利用者の状況等に応じて個別具体的に判断されるものであることから、②で取り扱うこととする。	27. 430 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2) (平成27年4月30日)」の送付について	28
	1718	23 居宅介護支援事業		4 報酬	特定事業所集中減算	居宅介護支援事業者が作成し、都道府県知事に提出する書類について、判定期間における居宅サービス計画の総数等を記載するように定められているが、サービスの設定が外れることに伴い、事業所の事務量の負担が増大することを踏まえ、訪問介護サービス等のそれぞれの紹介手続票に署名した者の氏名、住所、事業所名及び代表者名等について、80%を超えたサービスのみ記載する等、都道府県の判断で適宜省略させても差し支えないか。	各サービスの利用状況を適切に把握することが必要であることから、従前のとおり取扱うこととする。	27. 430 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2) (平成27年4月30日)」の送付について	29
認知症施策・地域介護推進課	1719	23 居宅介護支援事業		4 報酬	特定事業所集中減算	正当な理由の例示のうち、「サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者に集中している」と認められる場合」の例示について、「地域ケア会議等」とあるが、「等」には具体的に何を含まれるか。	名称の如何にかかわらず地域包括支援センターが実施する事例検討会等を想定している。	27. 430 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2) (平成27年4月30日)」の送付について	30
	1720	23 居宅介護支援事業		4 報酬	特定事業所集中減算	居宅介護支援事業所の実施地域が複数自治体にまたがり、そのうちの1自治体(A自治体)とするには地域密着型サービス事業所が1事業所しかなく、A自治体は、他の自治体の地域密着型サービス事業所と契約していない状況である。この場合、A自治体の利用者は、A自治体の地域密着型サービスしか利用できないが、正当な理由の範囲としてどのように判断したらよいか。	指標のケースについては、A自治体の利用者は、A自治体の地域密着型サービス事業所しか利用できないことから、サービス事業所が少数である場合として正当な理由とみなして差し支えない。	27. 430 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2) (平成27年4月30日)」の送付について	31
認知症施策・地域介護推進課	1721	23 居宅介護支援事業		4 報酬	特定事業所集中減算	医療の「機能強化型訪問看護療養所」の要件の一つとして「指定訪問看護事業所と居宅介護支援事業所が同一敷地内に設置され、かつ、当該訪問看護事業所の介護サービス計画又は介護予防サービス計画の作成が必要な利用者のうち、例えば、特に医療的な管理が必要な利用者、短期間について、当該居宅介護支援事業所により介護サービス計画又は介護予防サービス計画を作成していること」があり、この趣旨は、ステーション内で医療介護の連携・調整の推進がされることについての認識である。「機能強化型訪問看護療養所」を算定している訪問看護ステーション等の場合は特定事業所集中減算の正当な理由として考えてよいのか。 また、「機能強化型訪問看護療養所」を算定していない医療機関に併設された居宅介護支援事業所について、向事業所を運営する法人内に訪問看護事業所が併設し、連携の観点から医療(主たる)、居宅介護支援・訪問看護を同法人内で利用することが利用者にとってメリットとなると考える。こうした備りは正当な理由として認められるか。	特定事業所集中減算の正当な理由の範囲は留意事項通知に示しているところであり、正当な理由の範囲として例えば、サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者に集中していると思われる場合等が含まれている。具体的に、利用者から質が高いことを理由に当該サービスを利用したい旨の理由書の提出を受けている場合であって、地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けている場合などが考えられる。	27. 430 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2) (平成27年4月30日)」の送付について	32
認知症施策・地域介護推進課	1722	23 居宅介護支援事業		4 報酬	特定事業所集中減算	留意事項通知の第三の10の(4)の①の「通常の事業の実施地域」について、例えば、町内の一部(市町村合併前の旧町)などのエリアに変更することは可能か？	指定居宅介護支援事業者は、「指定居宅介護支援事業者の事業の人員及び運営」に関する基準(平成14年3月31日厚生労働省令第38号)第18条において運営規程に通常の事業の実施地域について定めていることになっており、これに基づき適切に対応いただきたい。	27. 430 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2) (平成27年4月30日)」の送付について	33
	1723	23 居宅介護支援事業		4 報酬	特定事業所集中減算	訪問介護の特定事業所加算は、サービス提供の責任体制やヘルパーの活動環境、雇環境の整備、介護福祉士の配置など質の高いサービス提供体制が整った事業所について評価を行うものであるから、特定事業所加算を算定している訪問介護事業所については、特定事業所集中減算の正当な理由として考えてよいのか。	特定事業所集中減算の正当な理由の範囲は留意事項通知に示しているところであり、正当な理由の範囲として例えば、サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者に集中していると思われる場合等が含まれている。具体的に、利用者から質が高いことを理由に当該サービスを利用したい旨の理由書の提出を受けている場合であって、地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けている場合などが考えられる。	27. 430 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2) (平成27年4月30日)」の送付について	34

担当課	連番	サービス種別		項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q & A以降				文書名	問番号
認知施策・地域介護 推進課	1724	23 居宅介護支援事業	4 報酬	特定事業所集中減算	今般の改定により特定事業所集中減算の対象サービスの範囲について限定が外れたが、1つのサービスにおいて正当な理由がなく80%を超えた場合は全利用者に於いて半年間減算と考えてよいか。	ご指摘のケースについては、当該サービスについて正当な理由がなく80%を超えた場合は、後者のとおり減算適用期間のすべての居宅介護支援費について減算の適用となる。	27. 430 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2) (平成27年4月30日)」の送付について	35
	1725	23 居宅介護支援事業	5 その他		株式会社等が市町村から委託を受けて地域包括支援センターを設置してもよいのか。	地域包括支援センターは公正・中立が基本である。株式会社や有限会社のような形態では、公正・中立が保てるとどうか、運営協議会で極めて慎重な議論が必要である。	17.10.13 介護制度改革information vol.133 地域包括支援センター及び ひ地域支援事業に関する Q&A	10
	1726	24 居宅介護支援事業	5 その他		「地域包括支援センター」の人員配置基準の基本的考え方(案)1では、1号被保険者と推計人口が目安として示されているが、どちらを基準として考えるのか。	地域包括支援センターの業務量は1号被保険者数に依ることは想定されることから、基本的に1号被保険者数を基準として考えていただきたい。(推計人口は、あくまで目安であるので、ご留意いただきたい。)	17.10.13 介護制度改革information vol.133 地域包括支援センター及び ひ地域支援事業に関する Q&A	26
認知施策・地域介護 推進課	1727	23 居宅介護支援事業	5 その他		地域包括支援センターに配置すべき職員数は、若干でも人員配置基準を上回る(例えば1号被保険者6,050人)場合には、基準に従って職権(各1名×20)の体制が必要か。	地域包括支援センターの人員配置基準は、あくまで目安であり、地域包括支援センターが包括的支援事業の4機能を通じて果たすことができるよう、配置基準を参考として適切な職員配置を行っているいただきたい。	17.10.13 介護制度改革information vol.133 地域包括支援センター及び ひ地域支援事業に関する Q&A	27
	1728	23 居宅介護支援事業	5 その他		社会福祉士の経過措置について、「5年以上の現業員等の業務経験」の「等」は何を指すか。福祉事務所がない町村では、福祉部局で業務を行っている社会福祉主事は含まれるか。	「等」では福祉事務所の査察指導員を想定している。また、福祉事務所を設置していない町村では、そのような取扱いで差し支えない。 ※ 社会福祉士の経過措置を整理すると、「福祉事務所の現業員等(福祉事務所の査察指導員及び福祉事務所がない町村では福祉部局で業務を行っている社会福祉主事を含む。)」の業務経験が5年以上」又は「介護支援専門員の業務経験が3年以上」ありかつ、「高齢者の保健福祉に関する相談援助業務に3年以上従事した経験を有する者」となる。	17.10.13 介護制度改革information vol.133 地域包括支援センター及び ひ地域支援事業に関する Q&A	32
	1729	23 居宅介護支援事業	5 その他	介護予防支援(住所地と居住 地)	介護予防改進黨イノベーションvol.80「平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)」について、1053において、遠隔地の介護予防支援における費用負担の取扱いが示されているが、①の方法による費用負担の財源について、どのようなものと考えられるか。	住所の市町村が居住地において行われた介護予防支援を基礎該当介護予防支援と認める。特例介護予防サービス計画(介護保険法第59条)を支給するという方法が考えられる。	18.4.21 介護制度改革information vol.196 平成18年4月改定関係Q &A(vol.13)	20
認知施策・地域介護 推進課	1730	23 居宅介護支援事業	5 その他	特定高齢者世帯事業	要支援・要介護認定を受けている者が、自主的に認定の取下げを届け出た場合は、特定高齢者と見なすことができるが、その際、要介護認定の手続きはどのようにするか。 2 この際の手続きとしては、当該被保険者からの取消を求める理由を記した届出(別紙「介護保険(要介護認定要支援認定)取消届」参照)により手続きを開始し、被保険者の届出その他の手続きについては、介護保険法第31条及び第34条に倣って取り扱うものである。当該被保険者においては、要介護認定等を受けることを求めていることから、認定調査及び主治医意見書の入手手続きを省略することは可能である。	1 要支援・要介護認定を受けている者が、自主的に認定の取下げを届け出た場合は、特定高齢者と見なすことができるが、この取扱いについては、介護保険法第31条及び第34条に規定する要介護認定等の取消として取り扱うものである。 2 この際の手続きとしては、当該被保険者からの取消を求める理由を記した届出(別紙「介護保険(要介護認定要支援認定)取消届」参照)により手続きを開始し、被保険者の届出その他の手続きについては、介護保険法第31条及び第34条に倣って取り扱うものである。当該被保険者においては、要介護認定等を受けることを求めていることから、認定調査及び主治医意見書の入手手続きを省略することは可能である。 3 なお、前述の手続きにより要介護認定等の取消が行われた場合においては、①当該取消の効力については、届出日に遡って効力を有するものではなく、取消日以降の将来に向かってのみ存すること ② 当該取消以降においては、要介護認定等の申請を再度行うまでの間は、介護保険法による給付を受けることができないこと について、当該取消の届出を行う者に對し十分に説明をし、承諾の上で届出が行われるようにする必要がある。	18.9.11 老人保健事業及び介護予 防事業等に関する Q&A (追加・修正) vol.2	3
	1731	23 居宅介護支援事業	5 その他	特定高齢者世帯事業	要支援要介護認定の有効期間が満了した者についても、生活機能評価から特定高齢者の決定までのプロセスを経ずに「特定高齢者」と見なし事業を実施してよいか。	4 また、今後の要介護認定等の申請受付に当たっては、要介護認定等を受けた場合、地域支援事業の特定高齢者施策の対象とはならない旨についても説明していただくようあわせて留意されたい。 ※ 別紙は省略。	18.9.11 老人保健事業及び介護予 防事業等に関する Q&A (追加・修正) vol.2	4

担当課	連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	QA発行時期、文書番号等	
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以降					文書名	問番号
認知症施策・地域介護 推進課	1735	23 居宅介護支援事業	【居宅介護支援】	5 その他	契約時の説明について	今回の改定により、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等との回数のうち同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等を説明することを義務づけ、それに違反した場合は報酬が減額されるが、令和3年4月以前に指定居宅介護支援事業者と契約を結んでいる利用者に対しては、どのように取り扱うのか。	・令和3年4月以前に契約を結んでいる利用者については、次のケアプランの見直し時に説明を行うことが望ましい。 ・なお、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等との提供されたものが占める割合については、当該事業所に当該密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合について、当該事業所が、令和3年4月の中に新たに契約を結ぶ利用者等において、当該割合の集計や出力の対応が難しい場合においては、5月以降のモニタリング等の際に説明を行うことで差し支えない。 《参考》 ・第4条第2号 ・第4条第2号 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が第一の二に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものである。利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができる。前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうち訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下二の項において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等との回数のうち同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等について、当該事業所が、令和3年4月の中に新たに契約を結ぶ利用者等において、当該割合の集計や出力の対応が難しい場合においては、5月以降のモニタリング等の際に説明を行うことで差し支えない。 《参考》 ・第4条第2号 ・第4条第2号 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が第一の二に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものである。利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができる。前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうち訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下二の項において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等との回数のうち同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等について、当該事業所が、令和3年4月の中に新たに契約を結ぶ利用者等において、当該割合の集計や出力の対応が難しい場合においては、5月以降のモニタリング等の際に説明を行うことで差し支えない。	3326 事務連絡 介護保険最新情報 vol.952 「令和3年度介護報酬改定」に関するQ&A (vol.3) (令和3年3月26日)の送付について	112
	23 居宅介護支援事業	【居宅介護支援】	5 その他	契約時の説明について	今回の改定により、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうち訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等との回数のうち同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等を説明することを義務づけ、それに違反した場合は報酬が減額されるが、令和3年4月以前に指定居宅介護支援事業者と契約を結んでいる利用者に対しては、どのように取り扱うのか。	・令和3年4月以前に契約を結んでいる利用者については、次のケアプランの見直し時に説明を行うことが望ましい。 ・なお、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等との提供されたものが占める割合については、当該事業所に当該密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合について、当該事業所が、令和3年4月の中に新たに契約を結ぶ利用者等において、当該割合の集計や出力の対応が難しい場合においては、5月以降のモニタリング等の際に説明を行うことで差し支えない。 《参考》 ・第4条第2号 ・第4条第2号 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が第一の二に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものである。利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができる。前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうち訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下二の項において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等との回数のうち同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等について、当該事業所が、令和3年4月の中に新たに契約を結ぶ利用者等において、当該割合の集計や出力の対応が難しい場合においては、5月以降のモニタリング等の際に説明を行うことで差し支えない。 《参考》 ・第4条第2号 ・第4条第2号 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が第一の二に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものである。利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができる。前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうち訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下二の項において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等との回数のうち同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等について、当該事業所が、令和3年4月の中に新たに契約を結ぶ利用者等において、当該割合の集計や出力の対応が難しい場合においては、5月以降のモニタリング等の際に説明を行うことで差し支えない。	3326 事務連絡 介護保険最新情報 vol.952 「令和3年度介護報酬改定」に関するQ&A (vol.3) (令和3年3月26日)の送付について	112	

老老発0325第1号
保医発0325第2号
令和4年3月25日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

殿

厚生労働省老健局老人保健課長
（公 印 省 略）

厚生労働省保険局医療課長
（公 印 省 略）

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に
関連する事項等について」の一部改正について

標記については、「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定
できる場合の一部を改正する件」（令和4年厚生労働省告示第88号）等が告示され、令和
4年4月1日から適用されること等に伴い、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留
意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（平成18年4月28日老
老発第0428001号・保医発第0428001号）の一部を下記のように改め、令和4年4月1日か
ら適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査支
払機関等に対して周知徹底を図らねたい。

なお、要介護被保険者等であって、特別養護老人ホーム等の入所者であるものに対する
診療報酬の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いにつ
いて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）も併せて参照すること。

記

「記」以下を別添のとおり改める。

別添

第1 厚生労働大臣が定める療養告示について

1 第1号関係について

- (1) 介護保険適用病床に入院している要介護被保険者である患者が、急性増悪等に
より密度の高い医療行為が必要となった場合には、当該患者を医療保険適
用病床に転床させて療養を行うことが原則であるが、患者の状態、当該病院又は
診療所の病床の空き状況等により、患者を転床させず、当該介護保険適用病床に
おいて緊急に医療行為を行う必要のあることが想定され、このような場合につい
ては、当該病床において療養の給付又は医療が行われることは可能であり、この
場合の当該緊急に行われた医療に係る給付については、医療保険から行うもので
あること。
- (2) 介護保険から給付される部分に相当する療養については、医療保険からの給付
は行わないものであること。

2 第2号関係について

- (1) 療養病床（健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第
130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の
規定による改正前の介護保険法第8条第26項に規定する療養病床等に係る病床
をいう。以下同じ。）に該当する病床が一つである病院又は診療所において、介
護保険適用の指定を受けることにより要介護被保険者以外の患者等に対する対
応が困難になることを避けるため、当該病院又は診療所において、あらかじめ病
室（当該病院にあっては、患者の性別ごとに各1つの合計2つの病室（各病室の
病床数が4を超える場合については4病床を上限とする。））を定め、当該病室
について地方厚生（支）局長に届け出た場合は、当該病室において行った療養に
係る給付は、医療保険から行うものとする。
- (2) 当該届出については、別紙様式1から8までに従い、医療保険からの給付を行
う場合の入院基本料の区分のほか、夜間勤務等の体制、療養環境等について記載
するものであること。入院基本料の区分については、原則として、介護保険適用
病床における療養型介護療養施設サービス費又は診療所型介護療養施設サービ
ス費の算定に係る看護師等の配置基準と同一のものに相当する入院基本料を届
け出るものであること。
- 3 第3号関係について
介護保険適用病床に入院している患者に対し歯科療養を行った場合についての当
該療養に係る給付については医療保険から行うものであること。

第2 医療保険適用及び介護保険適用の病床を有する保険医療機関に係る留意事項につ
いて

- 1 同一の病床で医療保険適用と介護保険適用の病床を病室単位で混在できる場合
(1) 療養病床を2病床以下しか持たない病院又は診療所であること。

- (2) 病院であって、当該病院の療養病棟（医療保険適用であるものに限る。）の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を受けることについて地方厚生（支）局長に届け出た場合には、令和6年3月31日までの間に限り、当該病室において行った療養に係る給付は、介護保険から行うものとする。
- (3) 病院（指定介護療養型医療施設であるものに限る。）であって、当該病院の療養病棟の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を除外し、当該病室に入院する者について療養の給付（健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第1項の療養の給付をいう。）を行おうとするものについて地方厚生（支）局長に届け出た場合には、令和6年3月31日までの間に限り、当該病室において行った療養に係る給付は、医療保険から行うものとする。

2 施設基準関係

- (1) 1 保険医療機関における介護保険適用の療養病床（以下「介護療養病床」という。）と医療保険適用の療養病床（以下「医療療養病床」という。）で別の看護師等の配置基準を採用できること。
- (2) 1 病棟を医療療養病床と介護療養病床に分ける場合には、各保険適用の病床ごとに、1 病棟全てを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる看護師等の配置基準に係る入院基本料等（医療療養病床の場合は療養病棟入院料1又は2、介護療養病床の場合は療養型介護療養施設サービス費）を採用するものとする。このため、1 病棟内における医療療養病床と介護療養病床とで、届け出る看護師等の配置基準が異なることがあり得るものであること。ただし、医療療養病床及び介護療養病床各々において満たすことのできる看護師等の配置基準に係る入院基本料等を採用することもできるものであること。なお、医療療養病床に係る届出については、基本診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第62号）及び「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和4年3月4日保医発0304第2号）に基づき、療養病棟入院料1若しくは2又は有床診療所療養病床入院基本料を届け出るものであること。
- (3) 夜間勤務等の体制については、病棟ごとに届出を行うことが可能であるが、1 病棟を医療療養病床と介護療養病床とに分ける場合には、各保険適用の病床ごとに、1 病棟全てを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる夜間勤務等の体制を採用するものとする。

3 入院期間、平均在院日数の考え方について

- (1) 介護保険適用病床に入院している患者が、急性増悪等により一般病棟での医療が必要となり、同病棟に転棟した場合は、転棟後30日までの間は、新規入院患者と同様に取り扱いを行うこと。
- (2) (1)以外の場合についての入院期間の考え方については、介護保険適用の病床に入院している期間についても、医療保険適用病床に入院している場合と同様に

取り扱うものであること。

- (3) 平均在院日数の考え方については、(1)及び(2)と同様であること。

4 介護保険適用病床に入院中に医療保険からの給付を受けた場合の取扱いについて

- (1) 介護保険適用病床において、緊急その他の場合において療養の給付を受けた場合において、当該医療保険における請求については、「入院外」のレセプトを使用すること。
- (2) この場合において、医療保険における患者の一部負担の取扱いについても通常の外来に要する費用負担によるものであること。
- 5 医療保険の診療項目と介護保険の特定診療費、特別療養費及び特別診療費の算定における留意事項
- (1) 同一施設内の医療保険適用病床から介護保険適用病床へ転床した場合、当該転床した月においては、特定診療費として定められた初期入院診療管理は算定できないものであること。ただし、当該医療保険適用病床と介護保険適用病床における入院期間が通算して6月以内の場合であって、当該介護保険適用病床に転床した患者の病状の変化等により、診療方針に重要な変更があり、入院診療計画を見直す必要が生じた場合においては、この限りでない。
- (2) 同一施設内の医療保険適用病床から、介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設に入所した者又は当該医療機関と一体的に運営されるサテライト型小規模介護療養型老人保健施設に入所した者においては、特別療養費又は特別診療費に定める初期入所診療加算は算定できないものであること。ただし、当該施設の入所期間及び当該施設入所前の医療保険適用病床における入所期間が通算して6月以内の場合であって、当該入所した者の病状の変化等により、診療方針に重要な変更があり、診療計画を見直す必要が生じた場合においては、この限りでない。
- (3) 医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床又は介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設に入所した場合、当該転床又は入所した週において、医療保険の薬剤管理指導料を算定している場合には、特定診療費、特別療養費又は特別診療費として定められた薬剤管理指導は算定できないものであること。また、介護保険適用病床から医療保険適用病床に転床又は介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設から医療保険適用病床に入院した場合についても同様であること。

- (4) 特定診療費又は特別診療費として定められた理学療法、作業療法、言語聴覚療法、集団コミュニケーション療法及び精神科作業療法並びに特別療養費として定められた言語聴覚療法及び精神科作業療法を行う施設については、医療保険の疾患別リハビリテーション及び精神科作業療法を行う施設と同一の場合及びこれらと共用する場合も認められるものとする。ただし、共用する場合にあっては、施設基準及び人員配置基準等について、特定診療費、特別療養費又は特別診療費及び医療保険のそれぞれにおいて定められた施設基準の両方を同時に満たす必要があること。

なお、要介護被保険者等であって、特別養護老人ホーム等の入所者であるものに対する診療報酬の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）も併せて参照すること。

第4 介護医療院に入所中の患者の医療保険における保険医療機関への受診等について
1 介護医療院に入所中の患者に対する診療の基本的な考え方は、第2の6の(1)、(2)及び(4)の例によること。

2 介護医療院サービス費を算定する患者に対し専門的な診療が必要となった場合には、保険医療機関において当該診療に係る費用を算定できる。算定できる費用については介護調整告示によるものとし、別紙2を参照のこと。

3 医療療養病床及び介護療養病床が混在する病棟の一部を介護医療院に転換した場合、夜間勤務等の体制については、第2の2の(3)の例によること。

第5 医療保険における在宅医療と介護保険における指定居宅サービス等に関する留意事項

1 同一日算定について
診療報酬点数表の別表第一章第2部（在宅医療）に掲げる療養に係る同一日算定に関する考え方については、介護保険の指定居宅サービスは対象とするものではないこと。

2 月の途中で要介護被保険者等となる場合等の留意事項について
要介護被保険者等となった日から、同一の傷害又は疾病等についての給付が医療保険から介護保険へ変更されることとなるが、この場合において、1月あたりの算定回数に制限がある場合（医療保険における訪問歯科衛生指導と介護保険における歯科衛生士が行う居宅療養管理指導の場合の月4回など）については、同一保険医療機関において、両方の保険からの給付を合算した回数で制限回数を考慮することであること。

3 訪問診療に関する留意事項について

(1) 指定特定施設（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第174条第1項）、指定地域密着型特定施設（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）第109条第1項）又は指定介護予防特定施設（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第230条第1項）のいずれかに入居する患者（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第192条の2に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する

6 介護療養型医療施設に入院中の患者の医療保険における他保険医療機関への受診について

(1) 介護療養型医療施設に入院中の患者が、当該入院の原因となった傷病以外の傷病に罹患し、当該介護療養型医療施設以外での診療の必要が生じた場合は、他保険医療機関へ転医又は対診を求めることを原則とする。

(2) 介護療養施設サービス費を算定している患者について、当該介護療養施設サービス費に含まれる診療を他保険医療機関で行った場合には、当該他保険医療機関は当該費用を算定できない。

(3) (2)にかかわらず、介護療養施設サービス費を算定する患者に対し眼科等の専門的な診療が必要となった場合（当該介護療養型医療施設に当該診療に係る診療科がない場合に限り。）であって、当該患者に対し当該診療が行われた場合（当該診療に係る専門的な診療科を標榜する他保険医療機関（特別の関係にあるものを除く。）において、次に掲げる診療行為を含む診療行為が行われた場合に限り。）は、当該患者について算定する介護療養施設サービス費に含まれる診療が当該他保険医療機関において行われた診療に含まれる場合に限り、当該他保険医療機関において、当該診療に係る費用を算定できる。ただし、短期滞在手術等基本料3、医学管理等、在宅医療、投薬、注射及びリハビリテーションに係る費用（当該専門的な診療科に特有の薬剤を用いた投薬又は注射に係る費用を除く。）は算定できない。

ア 初・再診科
イ 短期滞在手術等基本料1
ウ 検査

エ 画像診断
オ 精神科専門療法
カ 処置
キ 手術
ク 麻酔
ケ 放射線治療
コ 病理診断

(4) 他保険医療機関は、(3)のアからコまでに掲げる診療行為を行った場合には、当該患者の入院している介護療養型医療施設から提供される当該患者に係る診療情報に係る文書を診療録に添付するとともに、診療報酬明細書の摘要欄に、「入院介護療養型医療施設名」、「受診した理由」、「診療科」及び「他（他）（受診日数）（日）」と記載すること。

第3 介護調整告示について

要介護被保険者等である患者（介護医療院に入所中の患者を除く。）に対し算定できる診療報酬点数表に掲げる療養については、介護調整告示によるものとし、別紙1を参照のこと。

基準第253条に規定する外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受けている患者を除く。) については在宅がん医療総合診療料は算定できない。

(2) 要介護被保険者等については、在宅患者連携指導料は算定できない。
(3) 特別養護老人ホーム入居者に対しては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」(平成18年3月31日保医発第0331002号)に定める場合を除き、在宅患者訪問診療料を算定できない。

4 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料に関する留意事項について

介護保険におけるターミナルケア加算を算定した場合は、在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算及び同一建物居住者訪問看護・指導料の同一建物居住者ターミナルケア加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月にあっては、在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の看護・介護職員連携強化加算を算定できない。

5 在宅患者緊急時等共同指導料に関する留意事項について
介護保険における居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定した日は調剤に係る在宅患者緊急時等共同指導料を算定できない。

6 在宅患者訪問点滴注射管理指導料に関する留意事項について
小規模多機能型居宅介護事業所、複合型サービス事業所において通所サービス中に実施される点滴注射には算定できない。

7 精神科訪問看護・指導料に関する留意事項について
精神疾患を有する患者について、精神科訪問看護指示書が交付された場合は、要介護被保険者等の患者であっても算定できる。ただし、認知症が主傷病である患者(精神科在宅患者支援管理料を算定する者を除く。)については算定できない。

8 訪問看護等に関する留意事項について
(1) 訪問看護療養費は、要介護被保険者等である患者については、原則として算定できないが、特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合、訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等(平成18年厚生労働省告示第103号。以下「基準告示」という。)第2の1の(1)に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護を行う場合(退院支援指導加算については、退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合又は基準告示第2の1の(1)に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護である場合、訪問看護情報提供療養費1については、同一月に介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。)、精神科訪問看護基本療養費が算定される指定訪問看護を行う場合(認知症でない患者に指定訪問看護を行う場合に限る。)及び入院中(外泊

日を含む。)に退院に向けた指定訪問看護を行う場合には、算定できる。

ただし、その場合であっても、介護保険の訪問看護等において緊急時訪問看護加算又は緊急時介護予防訪問看護加算を算定している月にあっては24時間対応体制加算、介護保険における特別管理加算を算定している月にあっては医療保険の特別管理加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月にあっては医療保険の看護・介護職員連携強化加算は算定できない。また、介護保険の訪問看護等においてターミナルケア加算を算定した場合は、訪問看護ターミナルケア療養費(遠隔死亡診断補助加算を含む。)は算定できない。

(2) 要介護被保険者等については、在宅患者連携指導加算は算定できない。

9 訪問リハビリテーションに関する留意事項について
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料は、要介護被保険者等である患者については、原則として算定できないが、急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションの指導管理を行う必要がある場合には、6月に1回、14日間に限り算定できる。

10 リハビリテーションに関する留意事項について
要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料(以下「医療保険における疾患別リハビリテーション料」という。)を算定するリハビリテーション(以下「医療保険における疾患別リハビリテーション」という。)を行った後、介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーション若しくは介護予防通所リハビリテーション(以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。)の利用開始日を含む月の翌月以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日を含む月の翌々月まで、併用が可能であること。併用する場合は、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載することにより、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日に医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。ただし、当該利用開始日の翌月及び翌々月に算定できる疾患別リハビリテーション料は1月7単位までとする。

なお、目標設定等支援・管理料を算定してから3月以内に、当該支援によって紹介

された事業所において介護保険におけるリハビリテーションを体験する目的で、同一の疾患等について医療保険における疾患別リハビリテーションを行った日以外に1月に5日を超えない範囲で介護保険におけるリハビリテーションを行った場合は、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載する必要はなく、医療保険における疾患別リハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションへ移行したものとみなさない。

11 重度認知症患者デイ・ケア料等に関する留意事項について

(1) 医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケア（以下「重度認知症患者デイ・ケア料等」という。）を算定している患者に対しては、当該重度認知症患者デイ・ケア料等を、同一の環境において反復継続して行うことが望ましいため、患者が要介護被保険者等である場合であっても、重度認知症患者デイ・ケア料等を行っている期間内においては、介護保険における認知症対応型通所介護費及び通所リハビリテーション費を算定できないものであること。

ただし、要介護被保険者等である患者であって、特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設又は指定介護予防特定施設に限る。）の入居者及びグループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者以外のものに対して行う重度認知症患者デイ・ケア等については、介護保険における指定認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーションを行った日以外の日に限り、医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料等を算定できるものであること。

(2) グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者については、医療保険の重度認知症患者デイ・ケア料は算定できないものであること。ただし、認知症である老人であって日常生活自立度判定基準がランクMに該当するものについては、この限りでないこと。

12 人工腎臓等に関する留意事項について

介護老人保健施設の入所者について、人工腎臓の「1」から「3」までのいずれかを算定する場合（「注13」の加算を算定する場合を含む。）の取扱いは、介護老人保健施設の入所者以外の者の場合と同様であり、透析液（灌流液）、血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチン、ダルベポエチン、エポエチンベンタペゴル及びHIF-PH阻害剤の費用は人工腎臓の所定点数に含まれており、別に算定できない。なお、生理食塩水には、回路の洗浄・充填、血圧低下時の補液、回収に使用されるもの等が含まれ、同様の目的で使用される電解質補液、ブドウ糖液等についても別に算定できない。また、HIF-PH阻害剤は、原則として人工腎臓を算定する保険医療機関において院内処方すること。

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

(別紙 1)

医 療 科 目	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者をふみ、3の患者を除く。)			2. 入院中の患者			3. 入所中の患者				
	自己、社会福祉施設、身体障害者施設等 短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※1	認知症対応型ゲ ループホーム 認知症対応型共同生活介護又は 認知症対応型介護 (介護予防型) うち、地域ケアネットワークを利用 する介護型又は外部介護サービス を利用型指定介護予防特定 施設入居者生活介護を受ける 者が入居する施設 を除く。)	特定施設、指定特定施設、指定地域 ケアセンター等指定介護予防特 定施設に属する。)	ア 介護療養型医療 施設（認知症病 棟の病床を除く。） イ 短期入所療養介護（介護老人保健施設 の療養室又は認知症病棟の病床を 除く。） ウ 介護予防短期入所 療養介護又は 介護予防短期入所 療養介護を受けている患者を 除く。)	ア 介護療養型医療施設（認知症病 棟の病床を除く。） イ 短期入所療養介護（介護老人保健施設 の療養室又は認知症病棟の病床を 除く。） ウ 介護予防短期入所 療養介護を受けている患者	ア 介護老人保健施設 イ 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護を受けている患者 （施設外の医療施設 の療養室に限る。）	ア 介護老人保健施設 イ 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護を受けている患者 （施設外の医療施設 の療養室に限る。）				
初・再診科		○		－	×	○	×	○	×	○ (入院に係るもの を除く。)	○ (配置医師が行う場合を除く。)
入院科等		×		○	×	○		○	×	－	－
B001の10 入院緊急処置診療科		－		○	×	×	×	×	×	×	－
B001の24 外来緩和ケア管理科		○		－	－	×	×	×	×	×	○
B001の25 移植後患者指導管理科		○		－	－	×	×	×	×	×	○
B001の26 補完医療ポータル情報注入療法指導 管理科		○		－	－	×	×	×	×	×	○
B001の27 糖尿病透析予指導管理科		○		－	－	×	×	×	×	×	○
B001の32 一般不妊治療管理科		○		－	－	×	×	×	×	×	○
B001の33 生殖補助医療管理科		○		－	－	×	×	×	×	×	○
B001の34 ハ 二次性骨粗しょう症継続管理科3		○		－	－	×	×	×	×	×	○
B001-2-5 院内リハビリテーション施設科		○		－	－	×	×	×	×	×	○
B001-2-6 夜間休日緊急搬送医療管理科		○		－	－	×	×	×	×	×	○
B001-2-7 外来リハビリテーション診療科		○		－	－	×	×	×	×	×	○
B001-2-8 外来リハビリテーション診療科		○		－	－	×	×	×	×	×	○ (配置医師が行う場合を除く。)
B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療科		○		－	－	×	×	×	×	○ (配置医師が行う場合を除く。)	○ (配置医師が行う場合を除く。)
B004 退院時共同指導科1		－		○	×	×	×	×	×	×	－
B005 退院時共同指導科2		－		○	×	×	×	×	×	×	－
B005-1-2 介護支援等連携指導科		－		○	×	×	×	×	×	×	－
B005-6 がん治療連携計画策定科		○		○	×	×	×	×	×	×	－
B005-6-2 がん治療連携指導科		○		○	×	×	×	×	×	×	○
B005-6-4 外来がん患者在宅連携指導科		○		○	×	×	×	×	×	×	○ (配置医師が行う場合を除く。)
B005-7 認知症専門診断管理科		○		○	×	○	×	×	×	×	○
B005-7-2 認知症療養指導科		○		○ (療養科棟に入 居中の者に限 る。)	×	×	×	×	×	×	○
B005-8 肝臓インテグレーション治療計画科		○		○	×	×	×	×	×	×	○
B005-12 こころの連携指導科（Ⅰ）		○		○	－	×	×	×	×	×	○
B005-13 こころの連携指導科（Ⅱ）		○		○	－	×	×	×	×	×	○
B007 退院前訪問指導科		－		○	×	×	×	×	×	×	－
B007-2 退院後訪問指導科		○		○	×	×	×	×	×	×	○ (配置医師が行う場合を除く。)
B008 療育管理指導科		－		○	×	×	×	×	×	×	－

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を言ひ、3の患者を除く。)			2. 入院中の患者			3. 入所中の患者		
	自己・社会生活施設、身体障害者施設等医師等による生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。 ※1	認知症対応型グループホーム (認知症対応型共同生活介護) 又は認知症対応型共同生活介護を受けているものを除く。 ※1	特定施設(指定特定施設、指定地域生活介護施設及び指定介護予防特定施設に限る。)	介護療養型医療施設(認知症介護療養型医療施設又は介護療養型医療施設を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。)(認知症介護療養型医療施設又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。))を受けている患者	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。)(認知症介護療養型医療施設又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。))を受けている患者	介護老人保健施設又は介護老人保健施設又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者		
B008-2 薬剤総合評価調整費料		○		—	×	×	○		
B009 診療情報提供料(Ⅰ)									
注1		○	○	○	×	×	○		
注2		○	○	○	×	×	—		
注3		○	○	—	×	×	○		
注4		○	○	○	×	×	—		
注5及び注6		○	○	○	○	×	○		
注8加算及び注9加算		○	○	○	×	×	○		
注10加算(認知症専門医療機関紹介加算)		○	○	○	×	×	○		
注11加算(認知症専門医療機関連携加算)		○	○	—	×	×	○		
注12加算(精神科医療連携加算)		○	○	○	×	×	○		
注13加算(計画・インターフェース連携加算)		○	○	○	×	×	○		
注14加算(療育医療機関連携加算1)		○	○	○	×	×	○		
注15加算(療育医療機関連携加算2)		○	○	○	×	×	○		
注16加算(地域連携診療計画加算)		○	○	—	×	×	—		
注17加算(療養情報提供加算)		○	○	—	×	×	○		
注18加算(検査・画像情報提供加算)		○	○	○	×	×	○		
B009-2 電子診療情報提供料		○	○	○	×	×	○		
B010 診療情報提供料(Ⅱ)		○	○	○	×	×	○		
B010-2 診療情報提供料		○	○	○	○	×	○		
B011 遠隔強化診療情報提供料		○	○	○	×	×	○		
B011-5 がんゲノムプロファイリング評価提供料		○	○	○	×	×	○		
B014 遠隔時業情報管理指導料		—	—	○	×	×	—		
B015 精神科遠隔時共同指導料		—	—	○	×	×	—		
上記以外		○	○	○	○	×	※1		
C000 住診料		○	○	—	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(Ⅰ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(Ⅱ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(Ⅲ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(Ⅳ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(Ⅴ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(Ⅵ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(Ⅶ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(Ⅷ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(Ⅸ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(Ⅹ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(Ⅺ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(Ⅻ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(Ⅼ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(Ⅽ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(Ⅾ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(Ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅰ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅱ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅲ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅳ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅴ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅵ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅶ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅷ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅸ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅹ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅺ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅻ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅼ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅽ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅾ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		
C001 在宅患者訪問診療料(ⅿ)		○	○	○	×	×	○		

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

[illegible]

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	1. 入居中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)			2. 入居中の患者			3. 入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。) ※1 うち、小規模多機能型居宅介護施設又は介護サームビルを有する施設(居宅介護支援事業所等)を除く。)	特定施設、指定特定施設、指定地域型特定施設及び指定介護予防施設に属する。	介護保険施設(認知症病棟を除く。) 介護予防短期入所療養介護又は介護保険施設(認知症病棟を除く。)	介護保険施設(認知症病棟を除く。) 介護予防短期入所療養介護又は介護保険施設(認知症病棟を除く。)	介護保険施設(認知症病棟を除く。) 介護予防短期入所療養介護又は介護保険施設(認知症病棟を除く。)	介護保険施設(認知症病棟を除く。) 介護予防短期入所療養介護又は介護保険施設(認知症病棟を除く。)	介護保険施設(認知症病棟を除く。) 介護予防短期入所療養介護又は介護保険施設(認知症病棟を除く。)	介護保険施設(認知症病棟を除く。) 介護予防短期入所療養介護又は介護保険施設(認知症病棟を除く。)	
C006 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料 (同一一建物において同一日に2人以上医療保険から給付される訪問指導を行うか否かにより該当する区分を算定)	○	○	○	○	○	○	○	○	
C007 訪問看護指示料	○	○	○	○	○	○	○	○	
C007-2 介護職員等略称吸引等指示料	○	○	○	○	○	○	○	○	
C008 在宅患者訪問看護指導料 (当該患者が居住する施設に居住する者のうち当該施設が当該患者の介護指導料を算定する者の人数等により該当する区分を算定)	○	○	○	○	○	○	○	○	
C009 在宅患者訪問看護指導料 (当該患者が居住する施設に居住する者のうち当該施設が当該患者の介護指導料を算定する者の人数等により該当する区分を算定)	○	○	○	○	○	○	○	○	
C010 在宅患者看護指導料	○	○	○	○	○	○	○	○	
C011 在宅患者緊急時等カンファレンス料	○	○	○	○	○	○	○	○	
C012 在宅患者共同診療料の1	○	○	○	○	○	○	○	○	
C012 在宅患者共同診療料の2 (同一建物において同一日に2人以上医療保険から給付される訪問診療を行うか否かにより該当する区分を算定)	○	○	○	○	○	○	○	○	
C013 在宅患者訪問看護指導管理指導料	○	○	○	○	○	○	○	○	
C014 外来在宅共同指導料	○	○	○	○	○	○	○	○	
第2節第1款に掲げる在宅療養指導管理指導料	○	○	○	○	○	○	○	○	
第2節第2款に掲げる在宅療養指導管理材料加算	○	○	○	○	○	○	○	○	
検査	○	○	○	○	○	○	○	○	
画像診断	○	○	○	○	○	○	○	○	
投薬	○	○	○	○	○	○	○	○	
注射	○	○	○	○	○	○	○	○	
リハビリテーション	○	○	○	○	○	○	○	○	
1002 通院・在宅精神療法 (1 通院精神療法に属する。)	○	○	○	○	○	○	○	○	
1002 通院・在宅精神療法 (2 在宅精神療法に属する。)	○	○	○	○	○	○	○	○	

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	1. 入所中の患者 (次の施設に入所又は入所する者を含み、3の患者を除く。)			2. 入所中の患者		3. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。 ※1	認知症対応型 グループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防短期 生活介護)	特定施設（指定特定施設、指定地域 型認知症特定施設及び指定介護予防防 護施設に限る。） うち、外観サードビル利用 型指定特定施設入居者サービス 介護又は外部サードビル利用 型指定特定施設入居者サービス 介護を受けている患者は 除く。 ※2	ア. 介護療養型医療施設（認知症病 棟の病棟を除く。） イ. 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護（認知症病棟の病 棟を除く。）を受けている患者 介護療養型医療施設（認知症病 棟の病棟を除く。） イ. 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護（認知症病棟の病 棟を除く。）を受けている患者 介護療養型医療施設（認知症病 棟の病棟を除く。） イ. 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護（認知症病棟の病 棟を除く。）を受けている患者	ア. 介護療養型医療施設（認知症病 棟の病棟を除く。） イ. 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護（認知症病棟の病 棟を除く。）を受けている患者 介護療養型医療施設（認知症病 棟の病棟を除く。） イ. 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護（認知症病棟の病 棟を除く。）を受けている患者 介護療養型医療施設（認知症病 棟の病棟を除く。） イ. 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護（認知症病棟の病 棟を除く。）を受けている患者	ア. 介護老人保健施設 イ. 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護（介護老人保健施 設の療養室に限る。）を受けている 患者 併設医療機関 併設以外の医療 機関	ア. 介護療養型医療施設（認知症病 棟の病棟を除く。） イ. 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護（認知症病棟の病 棟を除く。）を受けている患者 介護療養型医療施設（認知症病 棟の病棟を除く。） イ. 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護（認知症病棟の病 棟を除く。）を受けている患者 介護療養型医療施設（認知症病 棟の病棟を除く。） イ. 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護（認知症病棟の病 棟を除く。）を受けている患者
1003-2 認知療法・認知行動療法	○	○		○	○	×	○
1005 入院集団精神療法	—	—		○	○	×	—
1007 精神科作業療法	○	○		○	○	×	○
1008 入院生活技能訓練療法	—	—		○	○	×	—
1008-2 精神リハビリテーション・ケア	○	○	○	○	○	×	○
注5	—	—		○	○	×	—
1009 精神科デイ・ケア	○	○	○	○	○	×	○
注6	—	—		○	○	×	—
1010 精神科ナイト・ケア 1010-2 精神科ナイト・ケア	○	○	○	—	—	×	○
1011 精神科退院指導科 1011-2 精神科退院前指導科	—	—		○	○	×	—
1012 精神科訪問看護・指導科（1及びⅡ） （同一患者に対して同一日に5件以上医療保険から 給付を受けることができない。）（看護・介護職員 による加算）（看護・介護職員による加算出目の加 算を含む。）	○ ※9 ※9及び※13	○ ※9	○ ※9	○	○	×	○ ※9 ※13 （認知症患者を除く。） （認知症患者を除く。）
看護・介護職員連携強化加算	○	○	×	○	○	×	—
1012-2 精神科訪問看護指示料	○	○	○	○	○	×	○
1015 重症認知症患者デイ・ケア料	○	○	○	—	—	×	○
1016 精神科在宅患者支援管理料	○	○	○	×	×	×	○
上記以外	○	○	○	○	○	×	○ ※1
如置	○	○	○	○	○	○ ※7	○

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

[illegible]

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

[illegible]

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

(別紙２)

区 分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
初・再診料	×	○	○	○
入院料等	×	×	○	○ (Ａ４００の１ 短期滞在手術等基本料１に限る。)
B 0 0 1 の 1 ウイルス疾患指導料			○	
B 0 0 1 の 2 特定薬剤治療管理料			○	
B 0 0 1 の 3 悪性腫瘍特異物質治療管理料			○	
B 0 0 1 の 6 てんかん指導料			○	
B 0 0 1 の 7 難病外来指導管理料			○	
B 0 0 1 の 8 皮膚科特定疾患指導管理料			○	
B 0 0 1 の 9 外来栄養食事指導料			○※１	
B 0 0 1 の 11 集団栄養食事指導料			○※１	
B 0 0 1 の 12 心臓ペースメーカー指導管理料			○	
B 0 0 1 の 14 高度難聴指導管理料			○	
B 0 0 1 の 15 慢性維持透析患者外来医学管理料			○	
B 0 0 1 の 16 喘息治療管理料			○	
B 0 0 1 の 20 糖尿病合併症管理料		×		○
B 0 0 1 の 22 がん性疼痛緩和指導管理料			○	
B 0 0 1 の 23 がん患者指導管理料			○	
B 0 0 1 の 24 外来緩和ケア管理料			○	
B 0 0 1 の 25 移植後患者指導管理料			○	

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	ア 介護医療院に入所中の患者 イ 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
医学管理等	B001の26 植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料		○	
	B001の27 糖尿病透析予防指導管理料	×		○
	B001の32 一般不妊治療管理料		○	
	B001の33 生殖補助医療管理料		○	
	B001の34 ハ 二次性骨折予防継続管理料 3		○	
	B001の35 アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料		○	
	B001の36 下肢創傷処置管理料	×		○
	B001-2-4 地域連携夜間・休日診療料	×	○	×
	B001-2-5 院内トリアージ実施料	×	○	×
	B001-2-6 夜間休日救急搬送医学管理料	×	○	×
	B001-2-8 外来放射線照射診療料		○	
	B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料		○	
	B001-3 生活習慣病管理料		(注3に規定する加算に限る。)	
	B001-3-2 ニコチン依存症管理料	×		○
	B001-7 リンパ浮腫指導管理料（注2の場合に限る。）		○	
	B005-6 がん治療連携計画策定料		○	
	B005-6-2 がん治療連携指導料		○	
	B005-6-3 がん治療連携管理料		○	
	B005-7 認知症専門診断管理料		○	
	B005-8 肝炎インターフェロン治療計画料		○	

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	ア 介護医療院に入所中の患者 イ 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
B009 診療情報提供料（I）	○			
	注1 注6 注8加算 （認知症専門医療機関紹介加算） 注10加算 （認知症専門医療機関連携加算） 注11加算 （精神科医連携加算） 注12加算 （肝臓インタフェローロン治療連携加算） 注13加算 （歯科医療機関連携加算1） 注14加算 （歯科医療機関連携加算2） 注15加算 （検査・画像情報提供加算） 注18加算			
	B009-2 電子的診療情報評価料	×	○	×
	B010-2 診療情報連携共有料	×	○	×
	B011 連携強化診療情報提供料		○	
	B011-3 薬剤情報提供料	×		×
	B011-5 がんゲノムプロファイリング評価提供料	×		○
	B012 傷病手当金意見書交付料		○	
	上記以外		×	
	C000 往診料	×	○	×
在宅医療	C014 外来在宅共同指導料		—	
	第2節第2款に掲げる在宅療養指導管理材料加算		○	
	上記以外		×	
検査		×		○
画像診断		○		○
投薬		○		○
		※2		（専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。）

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分	ア.介護医療院に入所中の患者 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者				
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位） を算定しない日の場合			介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位） を算定した日の場合	
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関	
注射	○※3			○ （専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。）	
リハビリテーション	○ （H005視能訓練及びH006難病患者リハビリテーション料に限る。）				
精神科専門療法	I000 精神科電気痙攣療法	×			○
	I000-2 経頭蓋磁気刺激療法	×			○
	I002 通院・在宅精神療法	×			○
	I003-2 認知療法・認知行動療法	×			○
	I006 通院集団精神療法	×		×	○ （同一日において、特別診療 費を算定する場合を除く。）
	I007 精神科作業療法	×		×	○
	I008-2 精神科ショート・ケア（注5の場合を除く。）	×		×	○
	I009 精神科デイ・ケア（注6の場合を除く。）	×		×	○
	I015 重度認知症患者デイ・ケア料	×		×	○
	上記以外			×	
処置	○※4				○
手術			○		
麻酔			○		
放射線治療			○		
病理診断			○		
B008-2 薬剤総合評価調整管理料			×		
B014 退院時共同指導料1			×		

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
C003 在宅患者訪問薬剤管理指導料			×	
C007 在宅患者運搬指導料			×	
C008 在宅患者緊急時等カンファレンス料			×	
上記以外			○	
別表第三			×	
訪問看護療養費			×	
退院時共同指導加算			○	※5又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者

※1 介護報酬において、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）の別表（指定施設サービス等介護給付費単位数表）の4のイからへまでの注5に掲げる減算を算定した場合に限る。

※2 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
・抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）
・疼痛コントロールのための医療用麻薬
・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）

※3 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
・エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
・ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
・エポエチンベータベゴル（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
・HIF- α 阻害剤（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。）
・疼痛コントロールのための医療用麻薬
・インターフェロン製剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。）
・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能又は効果を有するものに限る。）
・血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体拮抗剤複合体

※4 創傷処置（手術日から起算して十四日以内の患者に対するものを除く。）、喀痰吸引、摘便、酸素吸入、酸素テント、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、陰洗浄、眼処置、耳処置、鼻処置、口腔、咽頭処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、ネブライザ、超音波ネブライザ、介達牽引、消炎鎮痛等処置、鼻腔栄養及び長期療養患者褥瘡等処置を除く。

※5 末期の悪性腫瘍等の患者及び急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者に限る。

老振発 0510 第 1 号
平成 30 年 5 月 10 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局振興課長
（公 印 省 略）

「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」の公布について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

本年 5 月 2 日付けで、「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」（平成 30 年厚生労働省告示第 218 号）が別添のとおり公布されました。

本告示は、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）第 13 条第 18 号の 2 に基づき、「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」を定めたものであり、詳細は下記のとおりです。

平成 30 年 10 月 1 日からの円滑な施行に向けてご協力頂きますよう、よろしくお願い申し上げます。

記

1. 趣旨

訪問介護における生活援助中心型サービスについては、社会保障審議会介護給付費分科会における議論を踏まえ、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、通常の利用状況からかけ離れた利用回数となっているケアプランについて、市町村への届出を義務付け、そのケアプランについて、市町村が地域ケア会議の開催等により検証を行うこととしている。

これは、生活援助中心型サービスについては 必要以上のサービス提供を招きやすい構造的な課題があるという指摘がある一方で、利用者において、様々な事情を抱える場合もあることを踏まえて利用者の自立支援にとって、より良いサービスとするため、ケアマネジャーの視点だけではなく、多職種協働による検証を行い、必要に応じて、ケアプランの内容の是正を促すものである。

なお、平成 30 年度介護報酬改定では、訪問介護について、上記の取組のほか、身体介護に重点を置いて報酬を引き上げるとともに、外部のリハビリ専門職等と連携した取り組みの評価、身体介護として行う自立支援に資するような見守り援助の明確化により、自立支援・重度化防止に資するサービスの推進・評価をすることとしている。

2. 本告示の概要

上記のケアプランの届出については、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）第 13 条第 18 号の 2 において、介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（厚生労働大臣が定めるものに限る。）を位置付ける場合に、当該居宅サービス計画を市町村に届け出ることとされている。

届出の対象となる訪問介護の種類は生活援助中心型サービスとし、届出の要否の基準となる回数は、要介護度別の「全国平均利用回数＋2 標準偏差（2 S D）（※）」を基準とする。（※）全国での利用回数の標準偏差に 2 を乗じた回数

具体的には、直近の 1 年間（平成 28 年 10 月～平成 29 年 9 月分）の給付実績（全国）を基に、各月における要介護度別の「全国平均利用回数＋2 標準偏差（2 S D）」の回数を算出した上で、要介護度別に最大値となる月の回数を用いることとし、要介護状態区分に応じてそれぞれ 1 月あたり以下の回数とする。

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
27 回	34 回	43 回	38 回	31 回

なお、本告示の適用期日は平成 30 年 10 月 1 日である。

事 務 連 絡
令和 3 年 9 月 22 日

都道府県
各 指定都市 介護保険担当主管部（局）御中
中 核 市

厚生労働省老健局高齢者支援課
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課

居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証等について（周知）

介護保険制度の推進につきましては、日頃より格別のご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

社会保障審議会介護保険給付費分科会における議論を踏まえ、「令和 3 年度介護報酬改定に関する審議報告」（令和 2 年 12 月 23 日。以下「審議報告」という。）において、「より利用者の意向や状態像に合った訪問介護の提供につなげることのできるケアプランの作成に資するよう、検証方法として効率的で訪問介護サービスの利用制限にはつながらない仕組みが求められていることを踏まえ、区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占める等のケアプランを作成する居宅介護支援事業者を事業所単位で抽出するなどの点検・検証の仕組みを導入する。効率的な点検・検証の仕組みの周知期間の確保等のため、10 月から施行する。」とされています。

また、審議報告において、サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保として、「同一のサービス付き高齢者向け住宅等に居住する者のケアプランについて、区分支給限度基準額の利用割合が高い者が多い場合に、併設事業所の特定を行いつつ、当該ケアプランを作成する居宅介護支援事業者を事業所単位で抽出するなどの点検・検証を行うとともに、サービス付き高齢者向け住宅等における家賃の確認や利用者のケアプランの確認を行うことなどを通じて、介護保険サービスが入居者の自立支援等につながっているかの観点も考慮しながら、指導監督権限を持つ自治体による更なる指導の徹底を図る。居宅介護支援事業所を事業所単位で抽出するなどの点検・検証については、効率的な点検・検証の仕組みの周知期間の確保等のため、10 月から施行する。」とされています。

この二つのケアプラン検証・点検については、趣旨・目的は異なりますが、居宅介護支援事業所等の抽出は両者ともに国民健康保険団体連合会介護給付適正化システムを活用することになります。

今般、これらのケアプラン検証・点検の趣旨・目的や留意事項等について、以下のとおり周知いたしますので、各都道府県、市町村におかれましては、内容について御了知いただくとともに、本事務連絡の内容を踏まえて、適切に御対応いただくようお願いいたします。また、管内サービス事業所等に対して周知をお願いいたします。

1. 趣旨・目的・仕組み等

(1) 居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証

- 居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証は、より利用者の意向や状態に合った訪問介護の提供につなげることのできるケアプランの作成に資することを目的とし、介護支援専門員の視点だけでなく、多職種協働による検討を行い、必要に応じてケアプランの内容の再検討を促すため、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）に位置付けられた仕組みです。

この仕組みは、サービスの利用制限を目的とするものではありませんので十分に留意の上、ご対応をお願いします。

- 具体的には、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第十三条第十八号の三に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和 3 年厚生労働省告示第 336 号）に規定する要件（※）に該当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員が令和 3 年 10 月 1 日以降に作成又は変更したケアプランのうち、市町村から指定されたものを市町村に届け出る必要があります。

（※）居宅介護支援事業所を抽出する要件

居宅介護支援事業所ごとに見て、

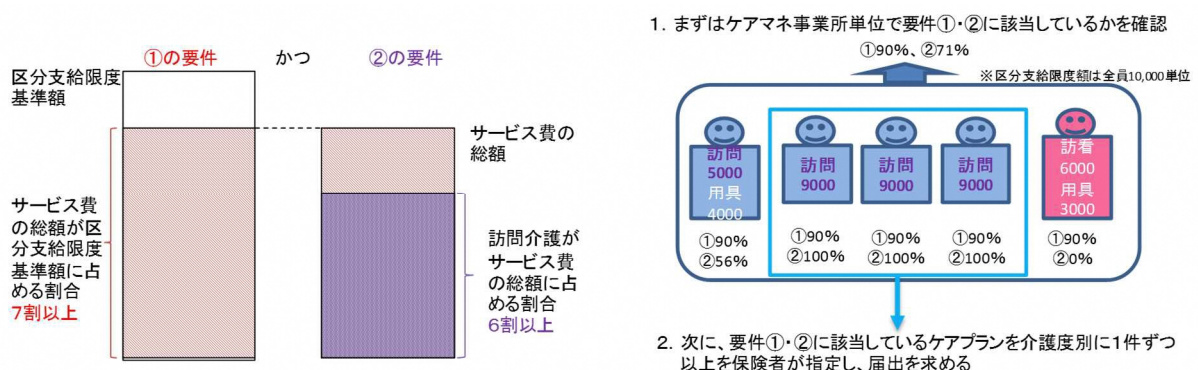
①区分支給限度基準額の利用割合が7 割以上
かつ

②その利用サービスの6 割以上が「訪問介護サービス」

（注 1）なお、各市町村において、国民健康保険団体連合会と調整の上、地域の実情に応じて、厚生労働大臣が定める基準（従うべき基準）よりも検証対象の範囲を広げるための要件の設定は可能。

（注 2）国民健康保険団体連合会介護保険給付適正化システムで作成される帳票は、「計画単位数」を基に計算。なお、区分支給限度基準額の対象外である加算等や超過部分の自己負担分は計算の対象ではない。

（参考）居宅介護支援事業所を抽出する要件のイメージ



- まず、市町村は、上記の要件が設定された帳票（※）を、国民健康保険団体連合会より受領してください。

（※）支給限度額一定割合超支援事業所における対象サービス利用者一覧表（総括表・明細表）【別添 1・2】。帳票の送付や内容の詳細については、「2. 国民健康保険団体連合会システムを活用した居宅介護支援事業所・ケアプランの抽出」参照。

- 次に、市町村は、受領した帳票を活用し、要件①及び②に該当する居宅介護支援事業所のケアプランのうち、個々に見て上記の要件①及び②に該当するケアプランについて、

- ・最も訪問介護サービスの利用割合が高いものなど（※1）で、介護度別に1件ずつ以上を指定し（※2）、
- ・当該ケアプランの第1表（居宅サービス計画書(1)：基本的な事項）、第2表（居宅サービス計画書(2)：長期目標・短期目標、サービス内容等）及び第3表（週間サービス計画表）の届出を依頼（※3）

します。

（※1）市町村において一定の考え方のもとで、指定いただいて差し支えない。

（※2）指定の際の留意点

- ・特定の介護度に該当する利用者がいない場合は、その介護度は届出不要。必要があれば、他の介護度で2件以上の届出を依頼。
- ・すでに、生活援助の訪問回数の多い利用者のケアプラン検証の対象となっているケアプランは届出の対象外。
- ・他市町村の住民である利用者のケアプランは届出の対象外。（市町村が必要に応じて、当該市町村と連携）

（※3）必要に応じてアセスメントシートの届出も依頼。

- 市町村からの届出の依頼を受けた居宅介護支援事業所は、指定されたケアプランについて、当該ケアプランの利用の妥当性を検討し、当該ケアプランに訪問介護が必要な理由等を記載し、当該ケアプランを市町村に届け出る必要があります。

なお、理由等については、「『介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について』の一部改正について」（令和3年3月31日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長通知）でお示ししているとおり、ケアプラン第2票（居宅サービス計画書(2)）の「サービス内容」に記載しても差し支えありません。

（※1）「『介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について』の一部改正について」（令和3年3月31日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長通知）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000764679.pdf>

(※2) 災害や新型コロナウイルス感染症の影響により、一時的に他のサービスから訪問介護に切り替わったために要件①及び②に該当するケアプランがある場合は、その旨も記載。

- 届出を受けた市町村は、順次、地域ケア会議等（※1）を活用して、多職種の視点から、届出のあったケアプランについて議論を行うことになります。

多職種による議論は、「多職種による自立に向けたケアプランに係る議論の手引き～地域ケア個別会議等を活用したケアマネジメントの支援のために～」（平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業（地域ケア会議等におけるケアプラン検証の在り方に関する調査研究事業（実施団体：エム・アール・アイリサーチアソシエイト株式会社）））（※2）を参照してください。

(※1) 検証の方法としては、地域ケア会議のみならず、当該市町村の職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行う会議（サービス担当者会議の前後で行う会議を含む）等での対応も可能。

(※2) 「多職種による自立に向けたケアプランに係る議論の手引き～地域ケア個別会議等を活用したケアマネジメントの支援のために～」（平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業）

https://www.mri-ra.co.jp/pdf/h30_chiikicare_tebiki.pdf

(※3) 災害や新型コロナウイルス感染症の影響により、一時的に他のサービスから訪問介護に切り替わったために要件①及び②に該当するケアプランがある場合は、地域ケア会議等の検証の対象としない等、柔軟な対応を採る必要がある。

- 地域ケア会議等での多職種の議論において届出のあったケアプランについて見直しが必要であるとされた場合、居宅介護支援事業所は、地域ケア会議等での検証結果を踏まえ、検証対象のケアプランについて再検討を行うとともに、事業所内において同様・類似の内容で作成しているケアプランの内容についても再検討を行います。

なお、検証対象のケアプラン及び同様・類似の内容のケアプランについて再検討とそれに基づく見直しが行われない場合は、それらのケアプランは、引き続き、地域ケア会議等での検証の対象となり得ます。

- なお、この検証の仕組みは、サービスの利用制限を目的とするものではなく、より利用者の意向や状態に合った訪問介護の提供につなげることのできるケアプランの作成に資することを目的としたものです。ケアプランを変更するためには、利用者の同意を得る必要があり、ケアプランの変更を強制することはできないため、介護支援専門員や市町村は本人に十分説明をする必要があります。

(2) 高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検

- 高齢者向け住まい等における適正なサービス提供確保のための指導については、「高齢者向け住まい等における適正なサービス提供確保のための更なる指導の徹底」（令和3年3月18日厚生労働省老健局総務課介護保険指導室長ほか連名通知）において、都道府県における家賃等の入居契約の内容の確認をし、その情報等をもとに、市町村の介護給付費適正化担当部署における高齢者向け住まい等に併設等している（隣接、近接や同一法人や系列法人など関連があると考えられるものを含む。）居宅介護支援事業所におけるケアプランの点検をお願いしているところであり、高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検は、介護給付適正化事業の一環として市町村において実施していただくものです。

(※) 「高齢者向け住まい等における適正なサービス提供確保のための更なる指導の徹底」（令和3年3月18日厚生労働省老健局総務課介護保険指導室長ほか連名通知）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000761353.pdf>

- 具体的には、市町村が設定する要件（※）に該当する高齢者向け住まい等併設等居宅介護支援事業所の介護支援専門員が令和3年10月1日以降に作成又は変更したケアプランのうち、市町村が必要と判断したものについては、ケアプランを指定し、居宅介護支援事業所に対し提出を求めてください。

(※) 居宅介護支援事業所を抽出する要件

居宅介護支援事業所ごとに見た、以下の項目の要件を設定します。

① 区分支給限度基準額の利用割合

かつ

② 利用サービス種類（注）とその利用割合

（注）区分支給限度基準額管理対象サービスは全て選択可だが、組合せは2つまで。

- ・それぞれの要件が設定された帳票（注）を国民健康保険団体連合会より、受領してください。

（注）支給限度額一定割合超支援事業所における対象サービス利用者一覧表（総括表・明細表）【別添1・2】

- ・要件設定にあたっては、必要な数値・サービス種類の設定を行ったうえで「適正化情報（二次加工データ）」の出力を各都道府県国民健康保険団体連合会まで依頼してください。
- ・併せて、①の要件（区分支給限度基準額に占める利用割合）のみ等で設定できる帳票（注）もありますので、こちらも積極的にご活用ください。

（注）支給限度額一定割合超一覧表（総括表・明細表）【別添3・4】

- ・国民健康保険団体連合会介護保険給付適正化システムで作成される帳票は、「計画単位数」を基に計算されます。なお、区分支給限度基準額の対象外である加算等や超過部分の自己負担分は計算の対象ではありません。

- **市町村**によるケアプランの指定については、
 - ・上記 1（1）の居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証における指定方法や、
 - ・「ケアプラン点検支援マニュアルの活用方法」（平成 20 年 7 月 18 日厚生労働省老健局振興課）（※ 1）
 - ・「ケアプラン点検支援マニュアル 附属資料 ケアプラン点検の基礎知識～これからケアプラン点検に臨む保険者職員の参考書～」（平成 28 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業（実施団体：株式会社三菱総合研究所））（※ 2）
 を参考にしてください。
 - （※ 1）「ケアプラン点検支援マニュアルの活用方法」（平成 20 年 7 月 18 日厚生労働省老健局振興課）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000824048.pdf>
 - （※ 2）「ケアプラン点検支援マニュアル 附属資料 ケアプラン点検の基礎知識～これからケアプラン点検に臨む保険者職員の参考書～」（平成 28 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業）
https://www.mri.co.jp/knowledge/pjt_related/roujinhoken/dia6ou00000204mw-att/H28_25.pdf
- 提出を受けた**市町村**では、順次、提出のあったケアプランについて点検を行うことになります。

ケアプラン点検の実施方法については、「ケアプラン点検支援マニュアルの活用方法」等を参照してください。

なお、多職種の視点からの議論を行うため、地域ケア会議等で検討を行うことも可能です。
- なお、高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検は介護給付適正化事業の一環として実施するものであるため、介護給付適正化事業におけるケアプラン点検の実施件数に含まれます。
- また、高齢者向け住まいには、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等が該当しますが、未届の住宅型有料老人ホームも当然に該当しますので、届出の有無に関わらず点検の対象としてください。

(参考) 居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証と高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検のポイントについて

	居宅介護支援事業所単位の ケアプラン検証	高齢者向け住まい等対策の ケアプラン点検
法令上等の 根拠	・ <u>ケアマネ基準省令</u>	・ 自治体に対する指導徹底の通知 (介護保険適正化事業の一環)
抽出対象の ケアマネ事業 所の要件	①区分支給限度基準額の利用割合 が <u>7割以上</u> ②その利用サービスの <u>6割以上</u> が <u>訪問介護</u> が大部分を占める	・ <u>市町村ごとに設定</u> 。 ・ 要件設定項目は以下のとおり。 ①区分支給限度基準額の利用割合 ②利用サービス種類(注)とその利用割合 (注) 区分支給限度管理対象サービスは全て選択可だが、 組合せは2つまで。 ※帳票上、各ケアプランの利用者について、要 介護認定時の居住地が高齢者向け住まい等で あるかどうかを確認する
検証・点検 対象のケアプ ランの指定	・ 要件①・②に該当するケアプラン のうち、 <u>市町村が介護度別に 1件ずつ以上を指定し、届出を 依頼</u>	・ 要件①・②に該当するケアプランのうち、提出 すべきケアプランを市町村が指定し、提出 を依頼 (指定方法は、左記等を参照)
ケアプランの 検証・点検 の方法	・ <u>地域ケア会議や、行政職員やリ ハビリテーション専門職が参加 する形で行う会議等で検証</u>	・ 市町村におけるケアプラン点検 (地域ケア会議等での検証も可)
検証・点検 結果の反映	・ 検証・点検結果を踏まえ、 <u>対象のケアプランを中心に、事業所内において同様・類 似の内容で作成しているケアプランの内容についても再検討</u> ※ケアプランを変更するためには、 <u>利用者の同意を得る必要があります</u> 、ケアプランの 変更を強制することはできないため、 <u>介護支援専門員や市町村は本人に十分説明 をする必要</u>	

2. 国民健康保険団体連合会システムを活用した居宅介護支援事業所・ケアプランの抽出

- 居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証及び高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検における対象となる居宅介護支援事業所及びケアプランの抽出は、国民健康保険団体連合会介護給付適正化システムを活用して、
 - ・要件①・②に該当する居宅介護支援事業所の一覧（総括表）【別添1】と、
 - ・当該居宅介護支援事業所の利用者の一覧（明細表）【別添2】（当該居宅介護支援事業所の全利用者のうち、要件①・②に該当しているかどうか分かるもの）

を自動抽出（※1～3）し、市町村に送付されます。

送付される帳票に係る詳細については、各都道府県国民健康団体保険連合会までご照会ください。

（※1）帳票は、サービス提供月ごと。

（※2）送付の頻度は、最低限3月に1回。具体的な頻度は国民健康保険団体連合会と市町村の間で調整。

なお、最初の送付月については、基本的に、令和3年10～12月分が令和4年2月頃の送付となる見込み。この点も、必要に応じて具体的な時期を国民健康団体保険連合会と市町村の間で調整。

（※3）明細表上、他市の住民である利用者の個人情報伏せられる。

- 高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検においては、明細表上の各利用者の要介護認定時の居住地の情報（高齢者向け住まい等であるかどうか）を活用してください。ただし、要介護認定時の居住地が高齢者住まい（住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅）であるかの情報は、令和3年4月の改正により追加されたため、居住地情報が反映されるには一定の期間を要します。このため、高齢者向け住まい等の所在地等の状況や被保険者の情報、利用している介護サービス事業所や法人名等も参考しながら、高齢者向け住まい等に居住しているか否かを広く確認していただくようお願いします。

また、1（2）でも触れているとおり、上記の帳票の他、既に存在する帳票で、要件①である区分支給限度基準額に占める利用割合のみ等を要件として設定できる帳票【別添3・4】もありますので、こちらも積極的にご活用ください。

- また、平成30年10月より施行されている生活援助の訪問回数の多い利用者のケアプラン検証についても、国民健康保険団体連合会介護給付適正化システムで抽出される帳票において、一定回数以上の生活援助中心型サービスが位置付けられているケアプランが分かるようになります。

生活援助の訪問回数の多い利用者のケアプラン検証の仕組みでは、居宅介護支援事業者は対象のケアプランを翌月の末日までに市町村に届け出ることとなって

いますので、市町村では、システムにより抽出される帳票【別添5】を、該当のケアプランが適切に届け出られているかどうかを確認することのできる補完的なツールとしてご活用いただけます。

- 上記の居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証、高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検及び生活援助の訪問回数の多い利用者のケアプラン検証に係るシステムについては、令和3年8月末にリリースされ、10月から運用開始となります。

【別添1】支給限度額一定割合超支援事業所における対象サービス利用者一覧表（総括表）

支給限度額一定割合超支援事業所における対象サービス利用者一覧表（総括表）

保険番号

900010

保険者名

〇〇市

提出条件

サービス提供年月
2021年07月
70%以上
支給限度額割合
11：訪問介護、15：通所介護
対象サービス種類
11：訪問介護、15：通所介護
対象サービス単位数割合
80%以上

令和4年2月25日作成

〇〇〇国民健康保険団体会連合会

支援事業所番号	支援事業所名	支援事業所所在 保険番号	支援事業所所在保険者名	利用者数	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	更新年月
9070000010	支援事業所1	900010	〇〇市	利用者数	100	0	0	100	0	0	0	202111
9070000010	支援事業所1	900010	〇〇市	利用者割合	100%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	202111
9070000010	支援事業所1	900010	〇〇市	計画単位数	1,492,200	0	0	1,492,200	0	0	0	202111
9070000010	支援事業所1	900010	〇〇市	平均計画単位数	14,922	0	0	14,922	0	0	0	202111
9070000010	支援事業所1	900010	〇〇市	支給限度割合	90%	0%	0%	90%	0%	0%	0%	202111
9070000010	支援事業所1	900010	〇〇市	対象サービス計画単位数	1,205,008	0	0	1,205,008	0	0	0	202111
9070000010	支援事業所1	900010	〇〇市	対象サービス単位数割合	91%	0%	0%	91%	0%	0%	0%	202111

利用者数	要介護度別の利用者数（当該支援事業所が国保連合会に提出した給付管理票）の合計
利用者割合	利用者数合計のうち、要介護度別の利用者数の割合
計画単位数	要介護度別の計画単位数の合計
平均計画単位数	要介護度別の平均計画単位数（計画単位数÷利用者数）
支給限度割合（要介護度別）	要介護度の利用者の支給限度割合の平均値
支給限度割合（合計）	計画単位数(合計)÷{要介護度別(支給限度額×利用者数)の合計}
対象サービス計画単位数	対象サービス種類を含む給付管理票のうち、対象サービス種類のみの計画単位数
対象サービス単位数割合	該当支援事業所のすべての計画単位数のうち、対象サービス計画単位数の割合

【別添3】支給限度額一定割合超一覧表（総括表）

支給限度額一定割合超一覧表（総括表）

保険者番号	990001	抽出条件	サービス提供年月	2015年04月
保険者名	テスト市	抽出項目	支給限度額割合	
		割合	50%以上	
		抽出項目	限度額的一定割合以上利用者割合	
		割合	50%以上	

NN 99年 99月 99日 作成
〇〇〇国民健康保険団体連合会

事業所番号	事業所名	事業所所在 保険者番号	事業所所在保険者名	合計	要支援1	要支援2	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	更新年月
9970100418	事業所4.1.8	990001	テスト市	利用者数	20	0	0	0	6	7	3	2	201506
9970100418	事業所4.1.8	990001	テスト市	利用者割合	100%	0%	0%	0%	30%	10%	15%	10%	201506
9970100418	事業所4.1.8	990001	テスト市	計画単位数	263,069	0	0	0	57,498	84,762	53,777	26,408	201506
9970100418	事業所4.1.8	990001	テスト市	平均計画単位数	13,153	0	0	0	9,583	12,109	17,926	13,204	201506
9970100418	事業所4.1.8	990001	テスト市	支給限度割合	50%	0%	0%	0%	58%	76%	59%	37%	201506
9970100418	事業所4.1.8	990001	テスト市	限度額的一定割合以上利用者数	14	0	0	0	4	5	2	1	201506
9970100418	事業所4.1.8	990001	テスト市	限度額の一割割合以上利用者割合	70%	0%	0%	0%	67%	100%	67%	50%	201506

利用者数	要介護度別の利用者数（当該支援事業所が国保連合会に提出した給付管理票）の合計
利用者割合	利用者数合計のうち、要介護度別の利用者数の割合
計画単位数	要介護度別の計画単位数の合計
平均計画単位数	要介護度別の平均計画単位数（計画単位数÷利用者数）
支給限度割合（要介護度別）	要介護度の利用者の支給限度割合の平均値
支給限度割合（合計）	計画単位数(合計)÷{要介護度別(支給限度額×利用者数)の合計}
限度額的一定割合以上利用者数	利用者数のうち、抽出条件(限度額の一割割合以上利用者割合)に合致する利用者数
限度額的一定割合以上利用者割合	利用者数のうち、[限度額の一割割合以上利用者数]の割合

※「要支援」には平成18年3月以前の要支援および平成18年4月以降の経過的要介護が出力される。

【別添4】支給限度額一定割合超一覽表（明細表）

保険者番号	990001
保険者名	テス、市

抽出条件	サービスマン提供年月	2015年04月
	抽出項目	支給回数額割合
	割合	50%以上
	抽出項目	回数額の一定割合以上利用者割合
	割合	59%以上

支給限度額一定割合超一覽表(明細表)

NN 99年 99月 99日 作成
〇〇〇国民健康保険団体連合会

支店事業所				本部				同一法人区分		更新年月									
事業所番号	事業所名	開設者	電話番号	要介護度	保険者番号	施設者番号	施設名称	限度額	給付管理記録		注釈 単位数	割合	利用職員 退職削減	割合	事業所番号	事業所名	開設者	電話番号	
9950180026	事業所〇２６	開設者〇２６	999-999-9999	要介護２	990001	サスト市	サスト市	19,400	4,195	22%		あり	22%	9970103194	事業所 7 8 4	開設者 7 8 4	988-999-9999	×	201955
9950180026	事業所〇２６	開設者〇２６	999-999-9999	要介護３	990001	サスト市	サスト市	26,750	3,202	12%		あり	11%	9950180026	事業所〇２６	開設者〇２６	999-999-9999	○	201955
9950180026	事業所〇２６	開設者〇２６	999-999-9999	要介護３	990001	サスト市	サスト市	26,750	4,755	18%		あり	14%	9970101029	事業所〇２８	開設者〇２８	988-999-9999	△	201955
9950180026	事業所〇２６	開設者〇２６	999-999-9999	要介護３	990001	サスト市	サスト市	26,750	6,938	26%		あり	19%	9970103172	事業所 1 7 2	開設者 1 7 2	988-999-9999	×	201955
9950180026	事業所〇２６	開設者〇２６	999-999-9999	要介護３	990001	サスト市	サスト市	26,750	150	1%		あり	1%	9970101754	事業所 7 5 4	開設者 7 5 4	988-999-9999	×	201955
9950180026	事業所〇２６	開設者〇２６	999-999-9999	要介護１	990001	サスト市	サスト市	16,580	12,359	75%		あり	66%	9970103184	事業所 7 8 4	開設者 7 8 4	988-999-9999	×	201955
9950180418	事業所〇４８	開設者 4 1 8	999-999-9999	要介護１	990001	サスト市	サスト市	16,580	10,621	64%		あり	30%	9970101465	事業所 4 6 5	開設者 4 6 5	988-999-9999	×	201955

給付管理票記載	割合	限度額に占める給付管理票に記載された計画単位数の割合
実績	利用者負担額有無	実績における利用者負担額の発生有無
	割合	限度額に占める提供単位数の割合
同一法人区分	支援事業所とサービス事業所の関係（事業所台帳より） ○：事業所台帳の「申請／開設者名」、「申請／開設者電話番号」が両方とも一致している △：事業所台帳の「申請／開設者名」、「申請／開設者電話番号」のいずれかが一致している ×：事業所台帳の「申請／開設者名」、「申請／開設者電話番号」のいずれかも一致していない	

【別添5】生活援助中心訪問介護サービス利用者一覧表

生活援助中心訪問介護サービス利用者一覧表

保険者番号 900010

保険者名 ○○市

令和 4年 2月 26日 作成

○○○国民健康保険団体連合会

提出条件	サービス提供年月	2021年07月
	要介護 1 回数	27回以上
	要介護 2 回数	34回以上
	要介護 3 回数	43回以上
	要介護 4 回数	38回以上
	要介護 5 回数	31回以上

保険者番号	保険者名	被保険者番号	被保険者名	支援事業所番号	支援事業所名	支援事業所所在保険者番号	支援事業所所在保険者名	介護支援専門員番号	要介護度	合計回数	訪問介護事業所数	更新年月
900010	○市	0000000001	ヒナノキ1	9070000010	支援事業所1 (○市所在)	900010	○市	9000001	要介護 1	28	2	20211
900010	○市	0000000002	ヒナノキ2	9070000020	支援事業所2 (市所在)	900020	市	9000021	要介護 2	34	3	20211

合計回数	生活援助中心型のサービスの回数の合計
訪問介護事業所数	生活援助中心型のサービスの請求のある事業所数

介護保険関連情報のホームページアドレスについて

介護保険関連情報のホームページアドレスをまとめたものです。常に介護保険の最新情報を御確認していただくとともに、日頃の業務で疑問が生じた場合等に御活用ください。

- (1) 厚生労働省 令和6年度介護報酬改定について

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

- (2) 介護保険最新情報（厚生労働省ホームページ）

厚生労働省から発出される介護保険の最新情報を掲載

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/index_00010.html

- (3) 介護サービス関係Q&A（厚生労働省ホームページ）

介護サービス関係のQ&AをPDF又はエクセルファイルで閲覧可能

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/qa/index.html

- (4) WAM NET 介護サービス関係Q&A一覧

介護サービス関係Q&Aの内容を検索できるページ

<https://www.wam.go.jp/wamappl/KakokaigoServiceQA.nsf/aList?Open&sc=&kc=&pc=1>

- (5) 「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000935687.pdf>